38859
343
C33

Вл. Сербскій.

СУДЕБНАЯ ПСИХОПАТОЛОГІЯ.

ЛЕКЦІИ,

читанныя въ Императорскомъ Московскомъ Университетѣ.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХІАТРІЯ.

МОСКВА.
Изданіе М. и С. Сабашниковыхъ.
1900.

343,61
С33
61:34
С33

Вл. Сербскій.

СУДЕБНАЯ ПСИХОПАТОЛОГІЯ.

ЛЕКЦІИ,

читанныя въ Императорскомъ Московскомъ Университетѣ.

К 28859.

ВЫПУСКЪ ВТОРОЙ.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХІАТРІЯ.

Книжный магазинъ „Трудъ“
Одесса, Дерибасовская 25
Телеф. 19/22.

МОСКВА.
Изданіе М. и С. Сабашниковыхъ.
1900.

Товарищество типографіи А. И. Мамонтова.
Москва. Леонтьевскій пер., д. № 5.

ПАМЯТИ

Сергѣя Сергѣевича

Корсакова.

Предисловіе.

Курсъ судебной психіатріи, читанный мною послѣдніе годы (съ 1892 г.) въ Московскомъ университетѣ, естественнымъ образомъ распадался на два параллельные курса: законодательство о душевно-больныхъ и клиническую психіатрію. Первый выпускъ *), представляющій вполнѣ самостоятельное цѣлое, заключаетъ въ себѣ изложеніе законодательства о душевно-больныхъ. Настоящій второй выпускъ, точно также представляющій самостоятельное руководство, содержитъ въ себѣ изложеніе общей и частной психопатологіи въ примѣненіи ея къ судебнымъ вопросамъ. Въ виду того, что этотъ курсъ предназначался главнымъ образомъ для юристовъ, совершенно незнакомыхъ съ ученіемъ о душевныхъ болѣзняхъ, мнѣ по необходимости пришлось включить въ него и тѣ отдѣлы, которые обыкновенно входятъ въ кругъ вѣдѣнія не судебной въ узкомъ смыслѣ, а общей клинической психіатріи. Этимъ объясняется какъ болѣе подробное разсмотрѣніе отдѣльныхъ болѣзненныхъ формъ, такъ и ознакомленіе съ общею психопатологіею, въ томъ числѣ причинами душевныхъ болѣзней, ихъ классификаціею и т. п.

Вл. Сербскій.

30 Мая 1900 года.

---

*) Вл. Сербскій. Судебная Психопатологія. Выпускъ первый. Законодательство о душевно-больныхъ. Изданіе А. А. Карцева. Москва, 1896 г.

Вступительная лекція къ курсу «Судебной психопатологіи».

I.

Милостивые Государи!

Въ исторіи развитія медицины надо искать объясненіе того факта, что почти каждый изъ насъ считаетъ себя болѣе или менѣе опытнымъ въ рѣшеніи различныхъ медицинскихъ вопросовъ. „Не подлежитъ сомнѣнію, что признающихъ себя врачами несравненно больше, чѣмъ дипломовъ на это званіе“. Въ области же душевныхъ болѣзней не считается нужнымъ даже и опытность: каждый увѣренъ, что, пользуясь здравымъ смысломъ, онъ всегда будетъ въ состояніи отличить сумасшедшаго отъ здравомыслящаго. „И въ самомъ дѣлѣ, говоритъ Касперъ, вѣдь сумасшедшій—съ обыденной точки зрѣнія—въ сущности не боленъ: у него только душа ненормальна; а такъ какъ послѣдняя составляетъ нѣчто неуловимое, недоступное, невѣсомое, нематеріальное, то, собственно говоря, врачъ въ дѣлѣ сумасшествія понимаетъ столько же, сколько каждый другой человѣкъ; для этого нужны только здравый смыслъ, логическій умъ“ *). И на этомъ основаніи почти каждый считаетъ себя достаточно свѣдущимъ по крайней мѣрѣ для того, чтобы опредѣлить, имѣетъ ли онъ дѣло съ помѣшаннымъ или нѣтъ. Этого взгляда придерживаются и многіе юристы: съ особенною же рѣшительностью онъ высказывался неоднократно англійскими и американскими судьями, по мнѣнію которыхъ опредѣленіе существованія помѣшательства не должно составлять исключительной принадлежности врачей. „Въ этомъ отношеніи, говорятъ они, мнѣніе опытнаго судьи или свидѣтельство, напр., проницательнаго лица, могущаго сравнить настоящее умственное состояніе подсудимаго съ его прежнимъ состояніемъ, дѣйствіемъ и

*) Касперъ. Душевныя болѣзни и способность ко вмѣн. въ обраб. д-ра Штейнберга, стр. 306.

характеромъ, достовѣрнѣе свидѣтельства врача, который видитъ больного въ первый разъ*). По словамъ сэра Вельямина Броди, большая ошибка предполагать, что вопросъ о душевной болѣзни можетъ быть рѣшенъ единственно врачами. Всякій, говоритъ онъ, пользующійся здравымъ смысломъ и знающій поэтому хорошо человѣческую природу, разсматривающій этотъ предметъ съ надлежащимъ вниманіемъ, имѣетъ право составить себѣ мнѣніе о немъ; и это, прибавляетъ онъ, болѣе дѣло тѣхъ, назначеніе которыхъ примѣнять законъ, чѣмъ врачей.

Нельзя сказать, чтобы приведенное мнѣніе было исключительною принадлежностью только англійскихъ и американскихъ юристовъ и не находило себѣ сочувственнаго отзыва въ другихъ странахъ. Такъ, обращаясь къ нашей судебной практикѣ, мы легко убѣдимся, что наше высшее судебное учрежденіе—Сенатъ—въ сущности придерживается тѣхъ же самыхъ воззрѣній. Въ цѣломъ рядѣ рѣшеній Уголовный Департаментъ предписываетъ судьямъ руководиться въ вопросѣ о состояніи умственныхъ способностей обвиняемаго своимъ *внутреннимъ убѣжденіемъ* и на основаніи этого послѣдняго „оцѣнивать“ и „провѣрять“ заключенія экспертовъ**). Мало того, въ одномъ изъ своихъ рѣшеній Сенатъ указалъ, что въ производимомъ въ окружныхъ судахъ освидѣтельствованіи обвиняемыхъ, страдающихъ умственнымъ разстройствомъ, должны принимать непосредственное, *прямое* участіе не одни только врачи, но также и судьи—въ томъ числѣ и назначенные отъ военнаго и морского вѣдомства офицеры***).

Развѣ за этими сенатскими предписаніями не скрывается убѣжденіе, какъ и у сэра Вельямина Броди, что для опредѣленія душевной болѣзни достаточно здраваго смысла, и что всякій, пользующійся таковымъ, знаетъ поэтому хорошо человѣческую природу, и благодаря одному этому обладаетъ уже всѣми необходимыми качествами для правильнаго сужденія о болѣзни и даже для прямаго участія въ томъ чисто медицинскомъ изслѣдованіи, которое называется освидѣтельствованіемъ.

Не останавливаясь на причинахъ этого ошибочнаго воззрѣнія, такъ какъ причина его всюду одна — незнакомство съ ученіемъ о

---

*) Вислоцкій. О достоинствѣ суд. мед. эксперт. въ уголовн. судопроизв. Варшава, 1872. Цит. по Фрезе—Очеркъ суд. психологіи, Казань, 1874, стр. 171.

**) Рѣш. Уг. Кас. Д-та 1867—№№ 571 и 453; 1868—№ 86; 1869—№№ 727 и 821; 1871—№ 671.

***) Рѣш. по дѣлу Матвѣева, 1874.

душевныхъ болѣзняхъ—отмѣтимъ только его результаты. Вамъ конечно извѣстны тѣ въ изобиліи имѣющіеся факты, тѣ многочисленныя такъ наз. судебныя ошибки, гдѣ судьи, основываясь на своемъ внутреннемъ убѣжденіи, приговаривали къ различнаго рода наказаніямъ и даже къ смертной казни завѣдомо душевно-больныхъ. Было-бы заблужденіемъ думать, что эти ошибки, очень частыя въ прошломъ, представляютъ рѣдкое, исключительное явленіе въ настоящемъ. Нѣтъ, онѣ очень часты и теперь, гораздо чаще, чѣмъ это можно было бы предполагать. Paul Garnier въ своемъ докладѣ на конгрессѣ криминальной антропологіи въ Брюсселѣ (въ 1892 г.) сообщаетъ, что въ Парижѣ въ теченіе пятилѣтняго періода, съ 1886 по 1890 годъ, были осуждены 255 больныхъ, которыхъ непосредственно почти послѣ произнесенія приговора оказалось необходимымъ перевести въ спеціальныя больницы для душевно-больныхъ. Заслуживаетъ вниманія, что почти половина (40%) этихъ больныхъ страдало прогрессивнымъ параличемъ,—формою болѣзни, вполнѣ опредѣленною, не допускающею никакихъ сомнѣній и очень *легко* доступною для распознаванія: опытный врачъ часто въ состояніи опредѣлить ее съ перваго взгляда, по двумъ-тремъ словамъ, сказаннымъ больнымъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ душевное разстройство оказывалось уже рѣзко выраженнымъ, такъ какъ состояніе больныхъ требовало немедленнаго перевода ихъ въ спеціальныя заведенія. А сколько же случаевъ остается совсѣмъ неузнанныхъ, тѣхъ случаевъ, гдѣ больные, не проявляя своего разстройства рѣзкими внѣшними признаками, не привлекаютъ къ себѣ вниманія тюремной администраціи, не попадаютъ поэтому въ больницы, а доканчиваютъ свой вѣкъ въ тюрьмахъ и на каторгѣ?

Но оставляя даже въ сторонѣ эти остающіеся неузнанными случаи,—такъ какъ мы можемъ только предполагать, что ихъ не мало—и принимая въ разсчетъ только случаи, точно зарегистрированные, нельзя не смутиться отъ приведенныхъ цифръ и той правильности, съ которою онѣ повторяются изъ года въ годъ. Устанавливается какъ бы извѣстная норма судебныхъ ошибокъ; въ Парижѣ она выражается числомъ 50, представляя очень небольшія колебанія: иной годъ немного меньше, другой—немного больше.

Было бы странно предполагать, что эти ошибки представляютъ нѣчто роковое и непредотвратимое, особенно въ тѣхъ крупныхъ размѣрахъ, въ какихъ онѣ совершаются теперь. Несомнѣнно, большинство такихъ ошибокъ обусловливается недостатками предварительнаго слѣдствія, при производствѣ котораго просматривается

душевное разстройство подсудимаго. Во избѣжаніи этого Paul Garnier предлагаетъ сдѣлать обязательнымъ посѣщеніе мѣстъ предварительнаго заключенія врачами-спеціалистами, которые и давали бы слѣдователю необходимыя указанія, на что имъ должно быть обращено вниманіе. Мысль P. Garnier совершенно совпадаетъ съ тѣмъ положеніемъ, которое обсуждалось нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ одномъ изъ засѣданій Московскаго Юридическаго общества: „въ виду того, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ душевное разстройство можетъ быть неусмотрѣно при производствѣ предварительнаго слѣдствія, желательны посѣщенія тюремъ предварительнаго заключенія врачами-психіатрами". Ярославскій врачебный инспекторъ д-ръ Смирновъ *) идетъ въ этомъ отношеніи еще далѣе: касаясь болѣе широкаго вопроса о недостаткахъ судебно-медицинской экспертизы вообще, онъ приходитъ къ заключенію, что слѣдственная часть по судебно-медицинскимъ вопросамъ должна принадлежать лицамъ, спеціально къ тому подготовленнымъ, т. е. судебнымъ врачамъ, которые должны пользоваться всѣми правами слѣдователей и подчиняться съ другой стороны контролю прокурорскаго надзора. Судебный врачъ будетъ совмѣщать въ своемъ лицѣ и врача и слѣдователя; въ случаяхъ же *сложныхъ* съ юридической стороны судебные врачи могутъ вести свое слѣдствіе одновременно и совмѣстно съ судебными слѣдователями, но самостоятельно, подчиняясь вмѣстѣ прокурорскому надзору.

Не думаю, чтобы мысль д-ра Смирнова могла найти себѣ практическое примѣненіе, по крайней мѣрѣ, въ скоромъ времени. Мы не привыкли торопиться съ исправленіемъ недостатковъ, какъ бы рѣзко они ни бросались въ глаза; да и врядъ ли можно разсчитывать на сочувствіе юристовъ къ предлагаемой мѣрѣ, имѣющей въ своей основѣ устранить по возможности юристовъ и на ихъ мѣсто поставить врачей. Вѣроятно, не малое время придется ждать, пока осуществится и болѣе скромное пожеланіе Московскаго Юридическаго общества о посѣщеніи тюремъ врачами-психіатрами. Но если даже эта мѣра, — весьма легко исполнимая, — и привьется на практикѣ, все же вопросъ объ участи душевно-больныхъ останется по прежнему во власти слѣдователей, прокуроровъ и судей; поспѣшу при этомъ прибавить, что, конечно, такъ и слѣдуетъ. Необходимымъ, однако, условіемъ должно быть поставлено пріобрѣтеніе представителями

*) А. И. Смирновъ. О недостаткахъ судебно-медиц. эксперт. Вѣстн. Общ. Гиг. Сент. 1892, стр. 60 — 61.

правосудія хотя бы самыхъ элементарныхъ свѣдѣній въ ученіи о душевныхъ болѣзняхъ. Въ теченіи курса мнѣ придется подробно остановиться на отношеніи представителей суда къ врачамъ-экспертамъ. Не развивая поэтому теперь подробно своей мысли, я долженъ заявить, что во всѣхъ дѣлахъ, гдѣ возникаетъ вопросъ о душевномъ разстройствѣ подсудимаго, самая главная, выдающаяся роль, несомнѣнно, принадлежитъ заключенію врачей-спеціалистовъ. При этомъ критика, провѣрка или оцѣнка этого заключенія по существу не доступна судьямъ, потому что она предполагаетъ такія спеціальныя свѣдѣнія и такую опытность въ рѣшеніи научныхъ медицинскихъ вопросовъ, которыми судьи не обладаютъ и не будутъ обладать, если только не ознакомятся съ полнымъ курсомъ медицинскаго факультета. Если же, придавая главное значеніе мнѣнію эксперта, я тѣмъ не менѣе настаиваю на необходимости знакомства юристовъ съ психіатріею, то основаніе для этого лежитъ въ слѣдующемъ. Мнѣніе эксперта тогда лишь можетъ быть научнымъ и точно обоснованнымъ, когда въ его распоряженіи будетъ находиться по возможности полный матеріалъ, когда ему будутъ предоставлены всѣ данныя, необходимыя для правильнаго вывода. Призывая врача для рѣшенія того или другого медицинскаго вопроса, судьи, конечно, должны представить въ его распоряженіе и все для этого необходимое. Но собрать эти данныя, не имѣя никакого знакомства съ душевными болѣзнями,—вещь совершенно неисполнимая: и чрезвычайно часто въ дѣлахъ, гдѣ возникаетъ вопросъ о душевномъ разстройствѣ, поражаетъ неполнота и недостаточность свѣдѣній, собранныхъ на предварительномъ слѣдствіи. Прежде всего, чтобы возникло хотя бы сомнѣніе въ ненормальномъ душевномъ состояніи подсудимаго, надо уже обладать нѣкоторыми спеціальными познаніями; если же такое сомнѣніе возникло, надо умѣть надлежащимъ образомъ направить судебное слѣдствіе, надо знать, на что обратить вниманіе, какъ и о чемъ разспросить родныхъ и свидѣтелей. Но помимо этой, такъ сказать, подготовительной работы, крайне важной для правильнаго заключенія врачей, знаніе психіатріи необходимо для судей не для того, чтобы провѣрять эти заключенія— для этого нужны *очень большія* знанія — но для того, чтобы дать себѣ ясный отчетъ, какіе вопросы требуютъ разрѣшенія со стороны врачей, — а судомъ предлагаются нерѣдко самые удивительные вопросы — и для того, чтобы правильно понимать даваемые отвѣты, что также не всегда случается. Пріобрѣтеніе же такихъ свѣдѣній, которыхъ будетъ достаточно для того, чтобы собрать при слѣдствіи

весь необходимый матеріалъ, чтобы надлежащимъ образомъ ставить вопросы и понимать заключенія врачей, будетъ вмѣстѣ съ тѣмъ достаточно и для устраненія того глубокаго заблужденія, что для разрѣшенія научныхъ вопросовъ можно довольствоваться однимъ внутреннимъ убѣжденіемъ безъ спеціальныхъ знаній.

II.

Мм. Гг. Когда заходитъ рѣчь о значеніи психическаго разстройства въ юридическомъ отношеніи, то при этомъ обыкновенно на первый планъ выдвигается вопросъ о способности ко вмѣненію душевно-больныхъ, вопросъ о связи психіатріи съ уголовнымъ правомъ. Гораздо меньше значенія придается психіатріи по отношенію къ другой отрасли правовѣдѣнія—гражданскому праву. Между тѣмъ въ дѣйствительности существуетъ совершенно обратное отношеніе. Душевное разстройство въ гражданскомъ правѣ представляетъ еще большее значеніе, чѣмъ въ уголовномъ. Правда, гражданскія дѣла менѣе замѣтны, они лишь въ рѣдкихъ случаяхъ привлекаютъ къ себѣ всеобщее вниманіе и возбуждаютъ исключительный интересъ, такъ часто выпадающій на долю дѣлъ уголовныхъ. Тѣмъ не менѣе эти послѣднія представляютъ все-таки явленіе исключительное, тогда какъ обыденная будничная жизнь на каждомъ шагу ставитъ цѣлый рядъ вопросовъ, настойчиво требующихъ разрѣшенія, и разрѣшеніе которыхъ не всегда бываетъ легко. Далеко не каждый душевнобольной совершаетъ преступленіе, и поэтому вопросъ о способности ко вмѣненію возникаетъ лишь относительно ничтожной доли всѣхъ душевно-больныхъ, но зато каждый имѣетъ какое-либо имущество—большее или маленькое, это дѣло лишь степени,—каждый, являясь гражданиномъ, несетъ общія всѣмъ гражданскія права и обязанности: поэтому вопросъ о дѣеспособности неизбѣжно возникаетъ по отношенію къ каждому больному и въ каждомъ случаѣ ведетъ за собою то или иное практическое разрѣшеніе. Правда, у насъ этотъ вопросъ улаживается въ громадномъ большинствѣ своимъ, домашнимъ способомъ, безъ посредства судебной власти, и это, безъ сомнѣнія, представляетъ самую крупную аномалію, которая до сихъ поръ не обращаетъ на себя должнаго вниманія со стороны законодателя. Во многихъ западно-европейскихъ государствахъ, гдѣ существуетъ систематически выработанное законодательство по отношенію къ призрѣнію душевно-больныхъ, дѣйствительно каждый

больной ставится подъ охрану закона, берущаго на себя заботу какъ объ его личности, такъ и имуществѣ; другими словами относительно каждаго больного возбуждается въ законномъ порядкѣ вопросъ о его дѣеспособности, съ разрѣшеніемъ котораго устанавливаются извѣстныя отношенія какъ къ его имуществу, такъ и къ гражданскимъ правамъ и обязанностямъ. При отсутствіи общей системы попеченія о всѣхъ душевно-больныхъ, наше законодательство не ставитъ необходимымъ условіемъ, чтобы вопросъ о правоспособности каждаго больного разрѣшался законнымъ порядкомъ. У насъ этотъ вопросъ возбуждается только въ двухъ случаяхъ: во-первыхъ, когда идетъ дѣло о наложеніи опеки на личность и имущество больного, и во-вторыхъ, когда возникаетъ споръ, доходящій до суда, о правоспособности лица по отношенію къ какому-либо отдѣльному совершенному имъ акту. Въ первомъ случаѣ вопросъ разрѣшается въ порядкѣ административномъ, во второмъ — въ порядкѣ судебномъ.

Ученые юристы, признавая несомнѣнную пользу и даже необходимость врачебнаго вмѣшательства въ уголовное право при обсужденіи вопроса объ отвѣтственности и вмѣняемости душевно-больныхъ, тщательно, однако, оберегаютъ отъ такого вмѣшательства свое святилище—сферу „настоящей“ юриспруденціи — гражданское право. Нужно отмѣтить, однако, что въ этой области они не столько ссылаются на свое знаніе человѣческой природы, на свой логическій умъ и свое внутреннее убѣжденіе, сколько на обстоятельно ими изученное пресловутое римское право. „Въ сферѣ *настоящей* юриспруденціи — говоритъ присяжный повѣренный Л. З. Слонимскій — должны преобладать совсѣмъ другія начала, чѣмъ въ правѣ уголовномъ. Способность къ совершенію обыкновенныхъ юридическихъ сдѣлокъ имѣетъ мало общаго съ возможностью отвѣчать передъ судомъ за преступное дѣяніе“. Человѣкъ можетъ покупать, продавать или торговать „съ полною цѣлесообразностью, и никто не станетъ оспаривать юридическую силу подобныхъ сдѣлокъ на томъ только основаніи, что въ сущности человѣкъ былъ душевно-больнымъ (!)“. Это мотивируется тѣмъ, что „въ области юридическихъ отношеній, личныхъ и имущественныхъ, играетъ роль только внѣшняя, ясно выраженная воля лица; внутреннія мотивы дѣйствій, весь этотъ темный психологическій міръ, который выступаетъ на первый планъ въ судѣ уголовномъ и даетъ такую благодарную задачу криминалистамъ, адвокатамъ и психіатрамъ—остается большею частью совершенно въ сторонѣ въ вопросахъ гражданскаго права. Въ этомъ

и заключается особенность юридической точки зрѣнія въ отличіе отъ уголовной и психіатрической". *). Отсюда дѣлается вполнѣ естественный выводъ, что „медицинская точка зрѣнія не имѣетъ и не должна имѣть обязательной силы для судей и юристовъ при рѣшеніи вопроса о дѣеспособности лица въ отдѣльныхъ случаяхъ. Судебная практика сама вырабатываетъ и должна вырабатывать правила, которыхъ слѣдуетъ придерживаться въ чисто фактическомъ вопросѣ о вліяніи душевныхъ болѣзней на дѣеспособность" **). Но долго было бы перечислять, къ какимъ противорѣчивымъ выводамъ приходитъ судебная практика, откинувшая медицинскую точку зрѣнія. Почтенный юристъ, мнѣніе котораго мы только что привели, самъ указываетъ на тѣ разногласія и недоразумѣнія, которыя созданы въ этомъ отношеніи сенатскою практикой. Несомнѣнно, болѣе знакомый, чѣмъ какой-либо врачъ, съ юридическою практикой, авторъ утверждаетъ, что „подъ покровомъ извѣстныхъ всѣмъ недостатковъ нашихъ законовъ находятъ нерѣдко пріютъ самыя вопіющія нарушенія не только общихъ юридическихъ началъ, одинаково обязательныхъ при всякомъ законодательствѣ, но и тѣхъ именно законовъ, на несостоятельность которыхъ ссылаются". Въ пониманіи нашихъ законовъ объ опекѣ, продолжаетъ тотъ же авторъ, „судьи выражали часто взгляды совершенно противоположные и вообще обнаруживали въ этомъ отношеніи замѣчательную шаткость и неопредѣленность понятій. Рѣзкія колебанія и противорѣчія, замѣтныя въ практикѣ нашихъ старыхъ и новыхъ судовъ по отношенію къ занимающему насъ вопросу, показываютъ, какъ нельзя яснѣе, какъ непроченъ и шатокъ тотъ фундаментъ, на которомъ строятъ свои заключенія наши практическіе юристы". Оказывается, что та самая судебная практика, которая, изгнавъ медицинскую точку зрѣнія, „сама должна вырабатывать правила въ вопросѣ о вліяніи душевныхъ болѣзней на дѣеспособность", создаетъ стѣснительныя формальности и правила, которыхъ законъ совсѣмъ не знаетъ, что „она подчасъ бываетъ очень смѣла и изобрѣтательна", и что она „придумываетъ обходы для своихъ же собственныхъ ошибокъ и недоразумѣній" ***).

---

*) Л. З. Слонимскій. Законодательство о душевныхъ больныхъ. Вѣстникъ Клин. и Суд. Психіатріи подъ ред. проф. Мержеевскаго, г. I, в. I, стр. 152—156.

**) Л. З. Слонимскій. Умственное разстройство, его значеніе въ правѣ граждан. и угол., стр. 61.

***) Ibid. стр. 62 — 63, 79, 93.

Если въ этомъ заключается особенность юридической точки зрѣнія, то нельзя не согласиться съ почтеннымъ авторомъ, что она, дѣйствительно, рѣзко отличается отъ уголовной и психіатрической. Но это лишь одинъ изъ многихъ доводовъ, что юридическая точка зрѣнія, покоясь на „шаткомъ фундаментѣ“, совершенно несостоятельна, и что въ вопросѣ о дѣеспособности душевно-больныхъ медицинская точка зрѣнія такъ же необходима и такъ же обязательна, какъ и въ вопросѣ о способности ко вмѣненію. Юридическая точка зрѣнія устанавливаетъ крупное различіе между дѣеспособностью и способностью ко вмѣненію и допускаетъ даже, что „душевно-больные совершаютъ обычныя гражданскія сдѣлки здоровою своею стороной, и впадаютъ въ преступленія стороною болѣзненной (?)“ *).

Такое странное положеніе объясняется какъ полнымъ незнакомствомъ съ душевно-больными, такъ и тѣмъ ошибочнымъ взглядомъ, который видитъ въ дѣеспособности какую-то отвлеченную функцію, помимо „темнаго психологическаго міра“. Не имѣя возможности сейчасъ останавливаться на этомъ крайне интересномъ вопросѣ, я замѣчу только, что въ дѣйствительности дѣеспособность и способность къ вмѣненію имѣютъ между собою чрезвычайно много общаго, и это общее заключается именно въ томъ, что обѣ эти способности неразрывно и самымъ тѣснымъ образомъ связаны съ этимъ „темнымъ психологическимъ міромъ“. И дѣеспособность, и способность ко вмѣненію суть лишь юридическія формулы для обозначенія извѣстнаго душевнаго состоянія и не могутъ разсматриваться отдѣльно отъ послѣдняго, не превращаясь тѣмъ самымъ въ ничего не выражающія фикціи. Анализъ этого психическаго состоянія представляетъ первое условіе для сужденія о дѣеспособности или способности ко вмѣненію, и этотъ анализъ требуетъ не изученія римскаго права, а спеціальныхъ свѣдѣній по психіатріи. Только знакомство съ нею можетъ убѣдить, что душевно-больные не обладаютъ магическимъ секретомъ изображать изъ себя двуликаго Януса, смотря по тому, попадутъ ли они въ уголовное или гражданское отдѣленіе суда, причемъ въ первомъ они покажутъ больную сторону мозга, а во второмъ — здоровую; только знакомство съ психіатріею можетъ убѣдить, что душевно-больные всѣ свои поступки совершаютъ черезъ посредство одного и того же больнаго мозга.

---

*) Ibid. стр. 119.

III.

Вопросами о способности ко вмѣненію и гражданской правоспособности душевно-больныхъ далеко не исчерпывается та связь, которая силою вещей соединяетъ юристовъ и психіатровъ. Смѣю сказать, что эти вопросы представляютъ лишь очень малую и, можетъ быть, наименѣе важную сторону законодательства о душевно-больныхъ по сравненію съ тою обширною и наиболѣе существенною областью, которая касается попеченія о всѣхъ душевно-больныхъ. Душевно-больные не могутъ сами заботиться о себѣ, они нуждаются въ защитѣ своей личности, въ правильномъ уходѣ и попеченіи, и нахонецъ въ огражденіи своихъ имущественныхъ интересовъ. Забота объ этомъ составляетъ самую важную обязанность государства по отношенію къ душевно-больнымъ.

Если въ дѣлахъ уголовныхъ и гражданскихъ юристы обращаются за помошью къ врачамъ, то мы въ свою очередь въ вопросѣ объ организаціи дѣла призрѣнія душевно-больныхъ обращаемся за помощью къ юристамъ, притомъ не только какъ къ представителямъ правосудія, но въ еще большей мѣрѣ, какъ общественнымъ дѣятелямъ и участникамъ въ законодательныхъ работахъ. Врачи тутъ безсильны; правда, они лучше знакомы съ положеніемъ дѣла, могутъ указать на вопіющія нужды и неотложныя потребности, но измѣнить что-либо не въ состояніи.

Каждый больной долженъ находиться подъ охраною закона — все равно, будетъ ли онъ богатый или бѣдный, будетъ ли онъ содержаться дома или въ больницѣ, будетъ ли онъ тихимъ или опаснымъ для другихъ. Это основное требованіе правильной организаціи дѣла призрѣнія, а для его исполненія прежде всего необходимо, чтобы всякій душевно-больной былъ извѣстенъ государству, необходима правильная регистрація. По нашимъ законамъ „каждому семейству, въ коемъ находится безумный или сумасшедшій, *предоставляется* предъявить о томъ мѣстному начальству“ *). Этого, конечно, недостаточно, необходимо, чтобы такое „предъявленіе“ было обязательно, иначе государство будетъ поставлено внѣ возможности оказывать свое покровительство тѣмъ обездоленнымъ, защищать которыхъ составляетъ его обязанность. Въ чемъ же должно заклю-

*) Ст. 367, т. X, кн. I, разр. III.

чаться это покровительство? На первомъ планѣ въ этомъ отношеніи стоитъ контроль со стороны государства надъ способомъ содержанія больныхъ, какъ въ больницахъ, такъ и въ ихъ семьяхъ, и особенно въ ихъ семьяхъ. Тѣ разслѣдованія, которыя производились въ западно-европейскихъ государствахъ въ виду распускаемыхъ слуховъ о незаконномъ помѣщеніи въ спеціальныя больницы лицъ здоровыхъ и о дурномъ обращеніи въ нихъ съ больными, всякій разъ доказывали полную несостоятельность этихъ слуховъ; но вмѣстѣ съ тѣмъ эти разслѣдованія обнаруживали, что именно въ семьяхъ больные подвергаются самому возмутительному обращенію и самой невѣроятной эксплуатаціи. Въ Россіи нѣтъ надобности въ парламентскихъ слѣдствіяхъ для обнаруженія такого рода фактовъ. Кому неизвѣстно, что даже въ Московской губерніи больные годами содержатся въ хлѣвахъ на цѣпи. Во время моего завѣдыванія Тамбовскою лѣчебницей рѣдкій день проходилъ безъ того, чтобы раздающійся по двору лязгъ цѣпей не возвѣщалъ прибытія новаго больного въ сопровожденіи низшаго начальства — сотскаго или десятскаго, и съ удостовѣреніемъ высшаго начальства, наприм., становаго, что больной „опасенъ и содержится на цѣпи“. Нельзя съ этимъ не сопоставить поучительный фактъ, что еще въ 30-мъ году Вологодское губернское правленіе предало суду волостнаго голову и выборнаго, и наложило штрафъ на членовъ земскаго суда за содержаніе въ теченіе трехъ сутокъ на цѣпи крестьянина Иванова во время припадковъ помѣшательства. Правительствующій Сенатъ ввиду того, что это было сдѣлано не по какой-либо жестокости, освободилъ означенныхъ лицъ отъ суда и штрафа, „съ подтвержденіемъ имъ впредь поступать съ бо́льшею осторожностью и человѣколюбіемъ“— и вмѣстѣ съ тѣмъ указомъ (отъ 12 іюня 1830 г.) предписалъ начальникамъ губерній, дабы они преподали мѣстнымъ начальствамъ „способы къ обращенію съ подвергающимися лишенію ума безъ употребленія мѣръ жестокихъ и насильственныхъ“. Къ сожалѣнію, этотъ указъ, должно быть, забытъ.

Но контроль надъ содержаніемъ больного въ семьѣ представляетъ, вѣдь, вмѣшательство государства въ частную жизнь, что едва ли желательно. Изъ многихъ трудно примиримыхъ требованій задачи правильной организаціи призрѣнія душевно-больныхъ это едва ли не самое крупное. Однако, законодательство Шотландіи, Бельгіи, Италіи, также новый французскій законопроектъ требуютъ государственнаго контроля надъ способомъ содержанія каждаго больного, даже призрѣваемаго въ собственномъ домѣ, между тѣмъ неприкос-

новенность частной жизни въ этихъ государствахъ несомнѣнно оберегается болѣе тщательно, чѣмъ у насъ.

Въ своей семьѣ больной можетъ оставаться только при условіи, если онъ содержится хорошо, если приняты всѣ необходимыя мѣры для его излѣченія и для предотвращенія той опасности, которую онъ можетъ представлять для себя или для другихъ. Если же это не исполняется, или же родные не имѣютъ возможности, или даже только не желаютъ оставлять больного дома, онъ долженъ быть помѣщенъ въ общественную или частную лѣчебницу, конечно, при условіи, если его состояніе требуетъ такого помѣщенія. А для этого государство должно располагать необходимымъ количествомъ мѣстъ для такого рода больныхъ. Иначе какое значеніе могъ бы имѣть контроль со стороны государства, если бы оно при обнаруженіи какихъ-либо злоупотребленій не располагало въ то же время необходимыми средствами для ихъ устраненія. Каждый больной, нуждающійся въ больничномъ помѣщеніи, и который не можетъ по тѣмъ или другимъ основаніямъ оставаться дома, долженъ безъ малѣйшаго замедленія быть устроенъ соотвѣтствующимъ образомъ; *всякій больной имѣетъ право на общественное призрѣніе*. Это требованіе представляетъ центръ тяжести всей системы организаціи государственнаго попеченія о душевно-больныхъ: гдѣ больнымъ отказываютъ въ пріемѣ, тамъ не существуетъ не только правильной, но и никакой организаціи этого дѣла, какъ ея не существуетъ наприм., въ Москвѣ и во многихъ мѣстахъ Россіи.

Помимо контроля надъ способомъ содержанія, больныхъ какъ въ семьяхъ, такъ и въ больницахъ (здѣсь контроль долженъ установить минимумъ тѣхъ требованій, которыя могутъ быть предъявлены по отношенію къ устройству помѣщенія, пищѣ, одеждѣ, способамъ обращенія и т. д.), помимо предоставленія больничнаго помѣщенія для каждаго нуждающагося въ таковомъ, государство обязано охранять и имущественные интересы каждаго больного, при томъ не только богатаго, но еще въ большей степени бѣднаго. Если говорятъ, что эта сторона законодательства имѣетъ сравнительно мало значенія „уже потому, что бѣдныхъ гораздо больше богатыхъ“ *). то это очень крупная ошибка. Наоборотъ, эта сторона имѣетъ крайне важное значеніе, такъ какъ почти каждый имѣетъ какое-либо имущество и сохранить гроши для бѣдняка — важнѣе, чѣмъ тысячи для богатаго „уже потому, что бѣдныхъ гораздо больше

*) Вл. Чижъ. Лекціи по судебной психопатологіи. С.-Петерб. 1890, стр. 283.

богатыхъ". „Когда одинокій рабочій, читаемъ мы въ отчетѣ французскихъ генеральныхъ инспекторовъ за 1878 г. *), поступаетъ въ лѣчебницу, онъ всегда оставляетъ дома какую-либо движимость, по меньшей мѣрѣ инструменты, необходимые для его работы, бѣлье и одежду, отъ продажи которыхъ нельзя почти ничего выручить, и о которыхъ поэтому обыкновенно нисколько и не заботятся. Но если черезъ нѣсколько мѣсяцевъ этотъ рабочій выйдетъ совершенно выздоровѣвшимъ, то онъ уже не найдетъ ни инструментовъ, ни одежды— все исчезло; ничего болѣе не нужно, чтобы болѣзнь его повторилась. То же самое наблюдается по отношенію къ земледѣльцамъ, будутъ ли они собственниками или арендаторами ничтожнаго клочка земли". Одно изъ существенныхъ достоинствъ новаго французскаго законопроекта составляетъ поэтому его требованіе объ обязательномъ назначеніи администратора для охраненія имущественныхъ интересовъ *каждаго* больного, помѣщеннаго въ общественное или частное заведеніе, при чемъ къ такому заведенію приравнивается всякое жилище, гдѣ призрѣвается хотя бы только одинъ душевно-больной въ качествѣ пенсіонера.—На ряду съ охраной имущественныхъ интересовъ необходимо представительство и по отношенію къ другимъ часто сложнымъ правовымъ отношеніямъ, которыя могутъ быть очень разнообразны. Если, наприм., коммерсантъ, ведущій дѣятельныя торговыя сношенія, вслѣдствіе болѣзни помѣщается въ спеціальное заведеніе, то это можетъ создать очень затруднительное положеніе. Онъ не можетъ выдать довѣренности на веденіе дѣлъ, такъ какъ она можетъ быть признана судомъ недѣйствительною, между тѣмъ какъ прекращеніе дѣлъ можетъ привести его къ полному раззоренію. Въ настоящее время выходъ изъ этого положенія одинъ—наложеніе опеки, но эта процедура требуетъ продолжительнаго времени, нѣсколько мѣсяцевъ, иногда даже лѣтъ. Возьмемъ другой примѣръ. Студентъ, оставшійся на второй годъ, заболѣваетъ психическимъ разстройствомъ: если ему не будетъ сдѣлано зачета, его исключатъ изъ университета, такъ что его прямая выгода требуетъ подать прошеніе объ увольненіи изъ университета. Но кто долженъ взять это на себя? Положимъ, что по своему состоянію онъ можетъ написать такое прошеніе; но съ юридической стороны его актъ, т. е. прошеніе объ увольненіи, не можетъ имѣть силы, недѣйствителенъ, и онъ самъ, по выздоровленіи, могъ бы его оспа-

*) Th. Roussel. Rapport fait au nom de la Commission chargée d'èxaminer le projet de loi sur les aliénés.

ривать. Можетъ ли больной выдать довѣренность на полученіе жалованья, пенсіи, денежнаго письма и т. д.? Однимъ словомъ, помимо имущественныхъ интересовъ у больного могутъ быть и другіе интересы, крайне для него важные, которые точно также требуютъ охраны и покровительства. Поэтому на ряду съ администраторомъ по имуществу долженъ быть и уполномоченный закономъ представитель другихъ, самыхъ разнообразныхъ, правовыхъ отношеній больного; конечно, соединеніе этихъ функцій вполнѣ возможно и даже желательно въ одномъ лицѣ. Въ большинствѣ случаевъ эти обязанности въ западно-европейскихъ государствахъ возлагаются на лице, получившее юридическое образованіе.

Почти во всѣхъ цивилизованныхъ государствахъ выработаны точныя правила относительно пріема и выхода больныхъ изъ заведенія. При этомъ во многихъ изъ нихъ больные принимаются не иначе, какъ по постановленію суда; въ нѣкоторыхъ штатахъ Сѣв. Америки этотъ вопросъ передается даже на разсмотрѣніе суда присяжныхъ. Конечно, такой порядокъ нельзя считать заслуживающимъ подражанія, и я неоднократно высказывался и въ печати и съ кафедры противъ его неправильности по самому существу. Вопросъ о томъ, можетъ ли больной находиться въ больницѣ или нѣтъ— вопросъ чисто медицинскій, и какъ таковой, требуетъ прежде всего спеціальныхъ свѣдѣній. Увѣренность, что его разрѣшеніе доступно суду, развѣ не сводится къ той же коренной ошибкѣ, что всякое проницательное лице не только можетъ опредѣлить болѣзнь, но и указать наиболѣе подходящій способъ лѣченія, такъ какъ помѣщеніе въ больницу очень часто прежде всего необходимо—именно, какъ способъ лѣченія.

Двери нашихъ заведеній должны быть широко раскрыты для контроля со стороны представителей правосудія; во многихъ отношеніяхъ мы просимъ ихъ вмѣшательства и ждемъ ихъ помощи; но это вмѣшательство можетъ касаться только той области, которая имъ доступна. Иначе легко оправдается замѣчаніе одного изъ выдающихся французскихъ врачей, что законодатели — самые худшіе враги для душевно-больныхъ *).

Въ послѣднее время и у насъ въ Россіи стали раздаваться голоса за участіе судебной власти — конечно съ рѣшающимъ гололосомъ — при помѣщеніи больного въ лѣчебницу, и къ удивленію, эти голоса принадлежатъ врачамъ-психіатрамъ. Я съ своей стороны

*) Arch. de Neurologie. 1892, № 70, стр. 94.

также считаю въ данное время необходимымъ участіе судебной власти не только для охраны имущественныхъ и другихъ правъ больного, но даже и при его помѣщеніи — для того, чтобы эта власть не допускала городскимъ ли, земскимъ или казеннымъ учрежденіямъ отказывать въ пріемѣ такимъ больнымъ, состояніе которыхъ по удостовѣренію врача требуетъ помѣщенія.

IV.

Не останавливаясь на томъ, что всякое знаніе полезно уже потому, что расширяетъ образованіе, что знакомство съ психіатріею необходимо для изученія психологіи, не останавливаясь даже на томъ, что возможно широкое распространеніе свѣдѣній по психіатріи необходимо для принятія предохранительныхъ мѣръ противъ психическихъ заболѣваній — этой также крайне важной государственной обязанности,—я не могу, хотя бы вскользь, не коснуться разразившейся въ послѣдніе годы надъ головами юристовъ грозы въ видѣ ученія криминальной антропологіи. Къ этому ученію одни относились и относятся съ пѣною у рта, другіе встрѣтили его градомъ насмѣшекъ, но всѣ однако встрепенулись и насторожились отъ налетѣвшаго урагана. Нельзя было безъ пѣны у рта для однихъ относиться къ ученію, которое живою дѣйствительностью разбивало установившіяся понятія о злой волѣ и объ отвлеченныхъ злодѣяхъ. Но нельзя было и не смѣяться при той характерной картинѣ fin de siécle, гдѣ прокуроры — правда, только итальянскіе — принялись за измѣреніе череповъ, изслѣдованіе носовъ и съ прокурорскою неумолимостью стали требовать даже для завѣдомо душевно-больныхъ— смертной казни или ссылки въ страну людоѣдовъ: ибо соціальная оборона общества требуетъ гибели неудобныхъ для него членовъ. Въ настоящее время ураганъ пронесся, и благодаря дружной работѣ многихъ ученыхъ, благодаря обмѣну мыслей на международныхъ съѣздахъ должно быть признано, что главные выводы Lombroso оказались болѣе чѣмъ сомнительнаго достоинства. Существованіе особаго, анатомически опредѣлимаго, преступнаго типа не только остается недоказаннымъ, но заявлены и основательныя сомнѣнія самой возможности когда-либо доказать его. Вмѣстѣ съ этимъ рушились и пресловутыя теоріи, что преступникъ представляетъ ни что иное, какъ явленіе атавизма, что онъ дикарь въ современномъ обществѣ, что онъ ни что иное, какъ ребенокъ, остановившійся на извѣстной фазѣ развитія, что онъ въ то же время душевно-больной и эпилептикъ,

при чемъ все это какимъ-то образомъ соединилося вмѣстѣ въ одномъ человѣкѣ. Весь этотъ баластъ, подобно кучамъ песку и листьевъ, остающихся послѣ промчавшагося урагана, теперь не страшенъ, но,—продолжимъ наше сравненіе,—ураганъ не прошелъ безслѣдно. Фундаментъ юридической метафизики подъ его вліяніемъ далъ, надо думать, очень серьезныя и грозящія полнымъ обваломъ трещины. Чисто отвлеченныя и стройно логическія понятія о природѣ преступленія, понятія, уже давно пошатнувшіяся подъ вліяніемъ ученія о душевныхъ болѣзняхъ, близки къ окончательному паденію, и напрасно такіе выдающіеся криминалисты, какъ проф. Таганцевъ, Сергѣевскій, тщательно оберегая дорогую для нихъ область уголовнаго правовѣдѣнія отъ вмѣшательства антропологовъ и соціологовъ, продолжаютъ сводить ее исключительно къ логической конструкціи юридическихъ понятій о преступленіи и наказаніи. Основное положеніе школы криминальной антропологіи не только осталось незыблемымъ, но еще болѣе укрѣпилось. Оно можетъ быть выражено такъ: вмѣсто кабинетнаго, хотя и очень покойнаго, изученія метафизическихъ понятій о проявленіяхъ злой воли, юристъ долженъ обратиться къ болѣе безпокойной дѣятельности, — къ изученію дѣйствительной жизни; онъ не можетъ ограничиться изслѣдованіемъ преступленія, какъ совершенно абстрактнаго понятія, но долженъ прежде всего обратиться къ изученію самаго преступника, какъ личности, лишь проявившей себя въ томъ или иномъ дѣяніи. А для этого юристъ долженъ быть и соціологомъ, и антропологомъ, и психіатромъ, и можетъ быть даже больше всего психіатромъ.

Таковы, Мм. Гг., основные „руководящіе мотивы“, развитіе которыхъ составитъ предметъ моего дальнѣйшаго изложенія. Оно должно будетъ обнять двѣ довольно различныя области: 1) законодательство о душевно-больныхъ и 2) ихъ клиническое изученіе; поэтому мнѣ придется вести параллельно два самостоятельныхъ курса. Не ограничиваясь однимъ *изложеніемъ* нашего законодательства, я считаю своею главною обязанностью указывать и на его недостатки, которые для насъ врачей виднѣе, чѣмъ для юристовъ, а путемъ сравненія съ иностранными законодательствами намъ, можетъ быть, удастся намѣтить и то, что было бы желательно при исправленіи этихъ недостатковъ.

Что касается до клинической части, то я не считаю правильнымъ ограничиваться только теоретическимъ изложеніемъ; въ этомъ отношеніи преподаваніе можетъ быть успѣшнымъ только въ томъ случаѣ, если оно сопровождается демонстраціею и разборомъ больныхъ.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Общая психопатологія.

I, Разстройства интеллектуальной дѣятельности. Психологическія замѣчанія. Иллюзіи и галлюцинаціи; псейдогаллюцинаціи. Разстройства памяти. Разстройства ассоціацій. Навязчивыя мысли. Бредовыя идеи.

I.

Для бо́льшаго удобства изученія различныхъ явленій душевной жизни обыкновенно раздѣляютъ ее на три сферы: 1) сферу интеллектуальную, 2) сферу чувства и 3) сферу воли. Къ этому надо прибавить еще 4) сферу сознанія, которая по своей важности заслуживаетъ отдѣльнаго разсмотрѣнія. Необходимо однако помнить, что это раздѣленіе въ значительной степени условно и искусственно; въ дѣйствительности всѣ душевныя способности неразрывно и тѣсно связаны между собою, представляютъ одно гармоничное цѣлое, и даже при психическихъ разстройствахъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ мы наблюдаемъ пораженіе всѣхъ областей душевной дѣятельности, выраженное только въ большей или меньшей степени. Но для большей ясности пониманія и простоты изложенія это раздѣленіе необходимо, какъ схема въ сложныхъ явленіяхъ психической жизни.—Разсмотрѣніе отклоненій въ психической дѣятельности я начну съ *разстройствъ интеллектуальной дѣятельности*, предпославъ самыя краткія и необходимыя замѣчанія изъ соотвѣтствующаго отдѣла психологіи.

Простѣйшее, самое элементарное явленіе всей нашей умственной дѣятельности составляютъ *ощущенія*, получаемыя нами при посредствѣ органовъ чувствъ. Какимъ образомъ физіологическое возбужденіе нервныхъ снарядовъ даетъ въ результатѣ психическое явленіе—ощущеніе—представляется для насъ непостижимою тайною; уже при разсмотрѣніи простѣйшаго психическаго феномена мы на-

Днепропетровская областная библиотека

талкиваемся на невозможность перекинуть мостъ между міромъ физическимъ и психическимъ. Одно, что мы можемъ утверждать, это, что физіологическіе процессы и психическія явленія идутъ рядомъ, болѣе или менѣе параллельно.

Получивъ ощущеніе—обыкновенно сумму ихъ—отъ своихъ органовъ чувствъ, человѣкъ проецируетъ ихъ во внѣшній міръ, *представляетъ* себѣ тѣ или другіе предметы, которые послужили источникомъ его ощущеній. Такимъ путемъ возникаютъ *представленія*, которыя суть не что иное, какъ образы предметовъ внѣшняго міра, сложившіеся на основаніи суммы полученныхъ ощущеній. Весь внѣшній міръ состоитъ для насъ изъ отдѣльныхъ представленій, которыя мы обозначаемъ тѣми или другими словами, названіями. Образованіе представленій является уже очень сложнымъ процессомъ, такъ какъ при этомъ всегда составляется сужденіе, что представленію соотвѣтствуетъ тотъ или другой предметъ, что этотъ предметъ находится во внѣшнемъ мірѣ, что онъ существовалъ до полученныхъ отъ него ощущеній и будетъ существовать послѣ этого; каждое представленіе относится къ извѣстному моменту во времени, каждый предметъ занимаетъ извѣстное мѣсто въ пространствѣ.

Прежде чѣмъ итти дальше, я считаю не лишнимъ представить здѣсь по возможности упрощенную, анатомическую схему, детальная разработка которой принадлежитъ выдающемуся анатому и психіатру, бывшему вѣнскому профессору Meynert'у. Мозговыя полушарія покрыты тонкимъ слоемъ такъ наз. сѣраго вещества, носящаго названіе коры полушарій или корковаго слоя. Главную составную часть его образуютъ нервныя клѣтки, число которыхъ чрезвычайно велико: по приблизительному разсчету оно превышаетъ милліардъ. Къ корковому слою, имѣющему видъ полаго свода, сходятся со всей поверхности тѣла нервныя волокна, соединяющія нервныя клѣтки съ одной стороны съ органами чувствъ, съ другой съ органами движенія—мышцами. Это такъ наз. *проекціонная* система;—въ этой системѣ нервное волокно беретъ начало въ корѣ, въ той или другой нервной клѣткѣ и оканчивается гдѣ-либо на периферіи. Съ другой стороны, различные отдѣлы коры полушарій соединены между собою другою системою волоконъ, такъ наз. *ассоціаціонною*, которая беретъ и начало и конецъ въ самомъ корковомъ слоѣ, т. е. связываетъ какъ отдаленныя другъ отъ друга, такъ и ближайшія между собою нервныя клѣтки. Принимается, что какое-либо раздраженіе по приводящимъ путямъ доносится до клѣтокъ коры, которыя и перерабатываютъ его въ ощущеніе: способность ощущенія

есть какъ бы специфическая энергія нервной клѣтки. Благодаря же многочисленнымъ связямъ между нервными клѣтками достигается соединеніе самыхъ разнообразныхъ ощущеній. Возьмемъ простѣйшій примѣръ. Допустимъ, что передъ нами мозговая кора, представляющая собою въ функціональномъ отношеніи tabulam rasam, т. е. такая, на которую никогда еще не дѣйствовали никакія внѣшнія раздраженія. И пусть на такую нетронутую корковую поверхность дѣйствуетъ внѣшній предметъ, который одновременно раздражаетъ два органа чувствъ. Раздраженіе по проекціонной системѣ распространяется центростремительно, результатомъ чего является возбужденіе двухъ областей мозговой коры. Пусть этимъ предметомъ будетъ собака, которая издаетъ звукъ, лаетъ. Образъ собаки возбуждаетъ одну область мозговой коры (зрительную), лай — клѣтки другой области (слуховой). Съ исчезновеніемъ собаки оба эти ощущенія, или, какъ ихъ называетъ Meynert, образныя воспоминанія—и зрительное и слуховое—блѣднѣютъ, но если черезъ нѣкоторое время одно изъ этихъ образныхъ воспоминаній, напр. слуховое, снова воспроизводится вслѣдствіе лая скрытой въ сараѣ собаки, то вмѣстѣ съ тѣмъ въ мозговой корѣ возстаетъ и зрительный образъ собаки: одно образное воспоминаніе будитъ другое.

Такова въ самомъ простомъ видѣ часть схемы, которую мы будемъ дополнять по мѣрѣ надобности. Необходимымъ условіемъ при ней является обстоятельство чрезвычайной важности, безъ котораго немыслима умственная жизнь. Необходимо, чтобы ощущеніе, разъ возникнувши, не исчезало сейчасъ же послѣ своего возникновенія, а оставляло болѣе или менѣе на долго послѣ себя слѣдъ, и чтобы этотъ слѣдъ при благопріятныхъ условіяхъ могъ быть снова возобновленъ. Это свойство и составляетъ то, что называется *памятью*, которая слагается: 1) изъ способности сохранять воспринятое и 2) изъ способности воспроизведенія, такъ наз. репродукціи. Для того, чтобы лай собаки могъ вызвать вмѣстѣ съ тѣмъ и образъ ея, необходимо, чтобы въ мозговыхъ клѣткахъ остались слѣды и отъ лая и отъ формы собаки; необходимо, чтобы эти слѣды могли воспроизводиться, иначе лай собаки не могъ бы вызвать ея образа. Но, какъ само собою понятно, этотъ репродуцированный, возстановленный образъ гораздо блѣднѣе непосредственнаго воспріятія.

Другое важное обстоятельство, которое уясняется при помощи приведенной схемы, состоитъ въ томъ, что называется *ассоціаціею* идей, представленій, а также, конечно, и ощущеній, т. е. во взаимной связи, взаимномъ сочетаніи представленій, при чемъ одно пред-

ставленіе вызываетъ вслѣдъ за собою другое, это третье и т. д. Существованіе многочисленныхъ связующихъ вѣтвей между нервными клѣтками, присутствіе ассоціаціонныхъ волоконъ между отдѣльными областями коры даетъ наглядное представленіе объ лежащемъ въ основѣ ассоціаціи механизмѣ. Ни одно ощущеніе не остается въ нашемъ сознаніи изолированнымъ, а непосредственно вступаетъ въ связь съ другими, одновременными или воспринятыми раньше. Сочетаніе ощущеній („сліяніе“ ихъ, т. е. соединеніе въ одно воспріятіе ощущеній одного и того же органа и „компликація“, т. е. соединеніе ощущеній разныхъ органовъ) даетъ, какъ свою сумму, представленіе, а комбинація представленій ведетъ за собою образованіе *понятій, сужденій* и *умозаключеній*. Всѣ эти процессы, наиболѣе существенные въ умственной дѣятельности, возможны лишь благодаря существованію ассоціативныхъ связей.

Итакъ способность образовать ощущенія, сохранять и воспроизводить ихъ, сочетать и комбинировать ихъ различнымъ образомъ составляетъ главныя основы умственной или интеллектуальной дѣятельности, сущность которой и заключается въ воспріятіи и переработкѣ внѣшнихъ впечатлѣній. Всѣ эти процессы могутъ совершаться вполнѣ непроизвольно, автоматично, не доходить до „рубежа сознанія“, которому приносятся совершенно готовые, часто неожиданные выводы. Но человѣкъ можетъ стать въ значительной степени и хозяиномъ ихъ при помощи того душевнаго акта, который называется *вниманіемъ*, и которому современная психологія, по крайней мѣрѣ, многіе выдающіеся ея представители придаютъ чрезвычайно важное значеніе, разсматривая его какъ волевую дѣятельность, направленную на внутренніе процессы. Этого вопроса мы коснемся подробнѣе впослѣдствіи, когда будемъ говорить о волѣ и сознаніи.

II.

Галлюцинаціи и иллюзіи. Процессъ воспріятія внѣшняго раздраженія составляетъ первое необходимое звено умственной дѣятельности. Къ важнѣйшимъ разстройствамъ ея относится образованіе „такихъ воспріятій, такихъ чувственныхъ представленій, которыя возникаютъ субъективно, независимо отъ внѣшнихъ впечатлѣній, но тѣмъ не менѣе проецируются, переносятся во внѣшній міръ и надѣляются такимъ же характеромъ объективности и дѣйстви-

тельности, которыя при обыкновенныхъ условіяхъ принадлежатъ лишь чувственнымъ образамъ, получающимся при непосредственномъ воспріятіи реальныхъ впечатлѣній". (Кандинскій.) Это такъ назыв. галлюцинаціи, обманы чувствъ или мнимовоспріятія (этотъ терминъ гораздо правильнѣе общеупотребительнаго въ русской терминологіи названія „мнимоощущенія"). При этомъ человѣкъ видитъ и слышитъ то, чего не существуетъ въ дѣйствительности, чувствуетъ несуществующіе запахъ или вкусъ, осязаетъ несуществующіе предметы. Обыкновенно отъ истинныхъ галлюцинацій, которыя возникаютъ совершенно независимо отъ какого бы то ни было внѣшняго источника раздраженія, отличаютъ такъ назыв. *иллюзіи*, т. е. такіе обманы воспріятія, источникомъ для которыхъ служитъ какое-либо дѣйствительное раздраженіе, но доходящее до сознанія въ превратномъ искаженномъ видѣ. Иллюзіи представляютъ довольно обыденное явленіе и далеко нерѣдки у совершенно здоровыхъ лицъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онѣ возникаютъ роковымъ, неизбѣжнымъ образомъ у всѣхъ людей вслѣдствіе тѣхъ или другихъ измѣненій во внѣшней средѣ, черезъ которую должно проходить раздраженіе, и обусловливаются законами преломленія, иррадіаціи и т. д., т. е. составляютъ предметъ чисто физическихъ явленій (физическія иллюзіи); сюда относятся, наприм., явленія фато-морганы въ пустынѣ, кажущееся движеніе предметовъ, когда мы ѣдемъ по желѣзной дорогѣ и т. п. Въ другихъ случаяхъ ложныя воспріятія образуются вслѣдствіе какого-либо раздраженія въ органахъ чувствъ и чувствующихъ нервахъ (физіологическія иллюзіи); субъективныя ощущенія, правильно оцѣниваемыя здоровымъ человѣкомъ, больнымъ могутъ истолковываться совершенно ложно; искры въ глазахъ онъ можетъ принять за пламя, шумъ въ ушахъ за бранныя слова. Но въ громадномъ большинствѣ случаевъ иллюзіи нельзя объяснить ни измѣненіями во внѣшней средѣ, ни раздраженіемъ периферическаго чувствующаго аппарата; онѣ являются психически обусловленными (психическія иллюзіи), при чемъ нерѣдко наблюдаются и у здоровыхъ лицъ, находящихся въ какомъ-либо душевномъ волненіи. Человѣкъ, нетерпѣливо ожидающій свиданія, во всякомъ шорохѣ слышитъ приближеніе возлюбленной („Чу, скрипнула дверца садовой, чу! брякнула ручка замка"... Шиллеръ); трусливый человѣкъ, проходя ночью мимо кладбища, принимаетъ кресты за привидѣнія; находящійся въ аффектѣ гнѣва самыя простыя слова или движенія принимаетъ за угрозы и оскорбленія, а экзальтированный человѣкъ сражается съ вѣтряными мельницами, принимая ихъ за великановъ.

Помимо душевнаго волненія иллюзіи очень часто образуются при неясности впечатлѣнія, зависящей или отъ нашей разсѣянности, недостатка вниманія, или же отъ мимолетности самого впечатлѣнія. Сюда относятся явленія, которыя, вѣроятно, испытывалъ каждый изъ насъ; мы, наприм., встрѣчаемъ знакомаго, готовы заговорить съ нимъ и, только внимательно вглядѣвшись, замѣчаемъ свою ошибку; при достаточномъ вниманіи и при отсутствіи душевныхъ волненій эти ошибки легко исправляются, но психически больные не въ состояніи этого сдѣлать и свои иллюзіи считаютъ за несомнѣнную дѣйствительность. Очень близкое отношеніе къ иллюзіямъ представляютъ такъ назыв. *ошибки сужденія*, когда вслѣдствіе недостаточной умственной дѣятельности и ослабленія критики, какому-нибудь предмету приписывается совсѣмъ другое, несвойственное ему значеніе. Такъ многіе слабоумные собираютъ всякій соръ, камни, считая ихъ за золото и драгоцѣнности. Сюда же относится нерѣдкое *смѣшиваніе личностей*, не мимолетное, какъ это бываетъ и у здоровыхъ людей при разсѣянности, а очень стойкое, не поддающееся никакимъ разувѣреніямъ и при томъ нерѣдко не оправдываемое никакимъ, даже самымъ поверхностнымъ сходствомъ.

Отдѣленіе иллюзій отъ настоящихъ галлюцинацій, вполнѣ допустимое и оправдываемое съ теоретической точки зрѣнія, на практикѣ, однако, представляетъ значительныя затрудненія, и нерѣдко бываетъ невозможно рѣшить, имѣемъ ли мы дѣло съ иллюзіями или галлюцинаціями. По отношенію къ такимъ чувствамъ, какъ обоняніе, вкусъ, осязаніе никогда нельзя съ увѣренностью исключить какого-либо дѣйствительнаго раздраженія, и здѣсь иллюзіи и галлюцинаціи совершенно неразличимы. Но даже и по отношенію къ органу слуха и зрѣнія рѣшить это бываетъ чрезвычайно трудно. Мы говоримъ объ иллюзіи, если больной слышитъ какія-нибудь слова въ колокольномъ звонѣ, въ скрипѣ дверей, пѣніи птицъ, и объ галлюцинаціи, если эти слова преслѣдуютъ его въ полной тишинѣ. Но вѣдь трудно допустить существованіе абсолютной тишины, особенно въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ; крайне рѣдко можно бываетъ исключить и отсутствіе всякаго свѣтового раздраженія. Поэтому иллюзіи и галлюцинаціи каждаго органа чувствъ удобнѣе изучать совмѣстно, тѣмъ болѣе, что какъ тѣ, такъ и другія, отличаясь своею объективною отчетливостью, представляются въ сознаніи больныхъ явленіями такого же реальнаго характера, какъ и дѣйствительные предметы. Больнымъ не только кажется, что они видятъ, слышатъ и осязаютъ, но они на самомъ дѣлѣ ви-

дятъ, слышатъ и осязаютъ, и въ этомъ кроется громадное значеніе галлюцинацій для всей психической жизни.

III.

Въ области зрѣнія галлюцинаціи бываютъ то въ формѣ простыхъ, элементарныхъ явленій — больной видитъ искры, огонь, то въ формѣ неясно-очерченныхъ предметовъ, окутанныхъ какъ бы въ туманѣ, въ видѣ тѣней, силуэтовъ, то выступаютъ со всею яркостью и пластичностью какіе-либо отдѣльные предметы, фигуры людей, различные звѣри, страшныя рожи, Богородица, святые. Иногда рисуются цѣлыя сложныя картины въ видѣ толпы людей, готовящейся къ казни больного, или отверстаго рая, картины потопа, пожара, фантастическіе замки и ландшафты. Иногда эти видѣнія мимолетны, быстро исчезаютъ или замѣняются другими, иногда очень упорны и являются въ такой массѣ, что вполнѣ порабощаютъ вниманіе больного. Необыкновенно яркія, живыя зрительныя галлюцинаціи наблюдаются у эпилептиковъ, притомъ онѣ вспыхиваютъ внезапно и носятъ по большей части очень устрашающій характеръ — пожара, нападенія звѣрей,—почему и вызываютъ очень бурную реакцію съ ихъ стороны; благодаря этому эпилептики являются наиболѣе опасными больными и нерѣдко совершаютъ самыя звѣрскія преступленія. Очень характерны зрительныя галлюцинаціи у страдающихъ бѣлою горячкой (dilirium tremens) — они видятъ обыкновенно очень мелкіе предметы — мышей, чертиковъ, жуковъ, притомъ эти предметы всегда въ очень большомъ количествѣ и находятся въ постоянномъ движеніи; это—мелкія, множественныя и двигающіяся галлюцинаціи.

Слуховыя галлюцинаціи въ простѣйшей формѣ являются въ видѣ какого нибудь шума, стука, звона. Этимъ, однако, дѣло рѣдко ограничивается; больной слышитъ шаги, стоны, пушечные выстрѣлы, музыку, пѣніе. Наиболѣе же частое явленіе — это такъ-наз. „голоса“ — выраженіе, понятное каждому галлюцинанту, страдающему слуховыми обманами. Больной слышитъ отдѣльныя слова, фразы, даже цѣлые разговоры. Голоса слышатся сверху или подъ поломъ, за стѣною, изъ отдушниковъ, иногда на значительномъ отдаленіи; нѣкоторые локализируютъ ихъ въ своемъ животѣ, груди или другихъ частяхъ тѣла. Часто голоса отличаются различною высотой и тэмбромъ и приписываются различнымъ лицамъ, нерѣдко говоря-

щимъ хоромъ. Нѣкоторые говорятъ тихо, чуть слышно, шепотомъ, другіе, наоборотъ, крикливы, заглушаютъ остальныхъ; иногда они очень ясны, отчетливы или же слышатся въ отдаленіи, какъ бы въ телефонъ. Содержаніе этихъ голосовъ въ большинствѣ случаевъ непріятное, оскорбительное — обидныя названія, насмѣшки, угрозы. Нерѣдко перебирается вся жизнь больного, разсказываются самыя интимныя стороны ея, и когда какой-либо изъ докладчиковъ приводитъ особенно дурной поступокъ, хотя бы и выдуманный, весь хоръ начинаетъ выражать по поводу этого самый живой и неумѣренный восторгъ. Но иногда голоса раздѣляются—одни стараются очернить, оклеветатать больного, другіе наоборотъ, выступаютъ на его защиту. Ведутся цѣлые діалоги между преслѣдователемъ и защитникомъ, причемъ больной является какъ бы пассивнымъ свидѣтелемъ. Въ этихъ случаяхъ иногда наблюдается, что голоса оскорбляющіе слышатся въ одномъ ухѣ наприм. правомъ, а голоса ободряющіе— въ другомъ, лѣвомъ; эти такъ-наз. двухстороннія галлюцинаціи заставили нѣкоторыхъ наблюдателей высказать предположеніе, что каждое изъ полушарій головного мозга можетъ функціонировать самостоятельно — независимо отъ другого *). Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ голоса имѣютъ сверхъестественный характеръ. Богъ или Христосъ избираетъ больного своимъ посланникомъ, ниспосылаетъ на него откровеніе или сообщаетъ ему какую-либо важную тайну, касающуюся, наприм., его происхожденія. Слѣдуетъ отмѣтить еще своеобразное и нерѣдкое явленіе, принадлежащее также къ области истинныхъ слуховыхъ галлюцинацій—такъ-назыв. *„двойное мышленіе“*; — все, что больной подумаетъ, или прочитаетъ, сейчасъ же повторяется громко вслухъ. Отсюда вытекаетъ чрезвычайно тягостное убѣжденіе, что всѣ самыя сокровенныя мысли больного извѣстны всѣмъ окружающимъ. Иногда это только повтореніе мыслей, иногда подсказываніе ихъ впередъ, иногда громкое опроверженіе или оспариваніе ихъ. Въ практическомъ отношеніи заслуживаетъ вниманія, что нерѣдко слуховыя галлюцинаціи развиваются у арестантовъ, содержащихся въ одиночныхъ камерахъ; это голоса,—то говорящіе о помилованіи, то угрожающіе; иногда бываетъ достаточно перевода изъ одиночнаго заключенія въ общее, чтобы эти галлюцинаціи исчезли.

*) Иногда наблюдаются такъ-наз. односторонніе галлюцинаціи, когда тѣ или другіе голоса слышатся постоянно только въ одномъ ухѣ. Эти галлюцинаціи очень часто стоятъ въ связи съ какимъ-либо заболѣваніемъ органа слуха (напр. средняго уха) и нерѣдко исчезаютъ благодаря мѣстному лѣченію.

Галлюцинаціи въ сферѣ обонянія выражаются въ различныхъ запахахъ, то необыкновенно пріятныхъ, но гораздо чаще непріятныхъ, противныхъ—въ видѣ гари, смрада, какого-либо удушливаго или трупнаго запаха. Въ области вкуса тоже преобладаетъ непріятное содержаніе: къ пищѣ примѣшаны какія-нибудь другія ядовитыя вещества — мѣдь, мышьякъ — или какія-нибудь совершенно уже отвратительныя вещи. Въ сферѣ осязанія галлюцинаціи заключаются въ различныхъ кожныхъ ощущеніяхъ — въ видѣ прикосновенія, ползанія животныхъ, посыпаніи тѣла порошками, дуновеніяхъ, электрическихъ покалываніяхъ.

Большинство авторовъ говоритъ также о галлюцинаціяхъ мышечнаго и общаго чувства, но въ сущности тѣ явленія, которыя описываются подъ этимъ именемъ, представляютъ не галлюцинаціи, а ложныя толкованія больными своихъ ощущеній. Галлюцинаціи возможны только въ области тѣхъ (именно высшихъ) чувствъ, съ помощью которыхъ мы образуемъ воспріятія, и такимъ путемъ пріобрѣтаемъ знаніе о внѣшнихъ предметахъ. Эта способность присуща только пяти высшимъ органамъ чувствъ, и лишь до нѣкоторой степени еще мышечному чувству. Мышечное чувство вообще чувство сложное; на основаніи мышечныхъ ощущеній, съ одной стороны, мы судимъ о величинѣ вѣса или преодолѣваемаго препятствія отъ какого-либо внѣшняго предмета, т. е. образуемъ воспріятія; съ другой стороны, при его помощи, мы получаемъ ощущенія, которыя сопровождаютъ сокращенія мышцъ, ощущенія усталости послѣ напряженной дѣятельности или боли, также какъ ощущенія, касающіяся взаимнаго положенія нашихъ членовъ. По отношенію только къ первой группѣ мышечныхъ ощущеній и основанныхъ на нихъ воспріятій и можетъ быть рѣчь объ обманахъ мышечнаго чувства—именно иллюзіяхъ. Сюда относятся замѣчаемыя иногда неправильныя опредѣленія со стороны больныхъ вѣса окружающихъ предметовъ, который воспринимается ими или, какъ очень легкій, или, наоборотъ, какъ очень тяжелый. Такъ, одинъ изъ больныхъ увѣрялъ одно время, что вся мебель въ клиникѣ сдѣлана изъ папье-маше, такъ какъ она казалась ему слишкомъ легкою. Всѣ же остальныя ощущенія, которыя мы получаемъ при помощи мышечнаго чувства, какъ простыя, такъ и сложныя (т. е. происходящія при совмѣстномъ участіи другихъ органовъ чувствъ), всегда являются для нашего сознанія только какъ состоянія нашего тѣла, не объективируются и при болѣзненномъ измѣненіи не могутъ служить источникомъ галлюцинацій. Поэтому въ большинствѣ случаевъ тѣ

явленія, которыя относятся къ галлюцинаціямъ и иллюзіямъ мышечнаго чувства, именно ощущенія летанія или улетанія отдѣльныхъ частей тѣла, искусственныя искривленія, которыя больные чувствуютъ, какъ имъ причиняютъ, слѣдуетъ считать не галлюцинаціями въ собственномъ смыслѣ, а ложнымъ толкованіемъ (бредовыми идеями) своихъ ненормальныхъ ощущеній (и при томъ не однихъ мышечныхъ, но и осязательныхъ, болевыхъ и т. д.). То же самое нужно сказать и о галлюцинаціяхъ общаго чувства. Подъ именемъ общаго чувства понимаются тѣ, обыкновенно очень смутныя ощущенія, которыя мы получаемъ отъ нашихъ внутреннихъ органовъ, и которыя въ своей суммѣ вызываютъ или чувство здоровья или, наоборотъ, недомоганья. При болѣзненномъ состояніи эти ощущенія могутъ дать поводъ къ ложному ихъ истолкованію; больные утверждаютъ, что внутри ихъ что-нибудь двигается, какое-нибудь животное, или нечистая сила; чувствуя жженіе внутри тѣла, съ увѣренностью говорятъ объ адскомъ огнѣ, который ихъ пожираетъ. Больная Esquirol'я увѣряла, что внутри ея засѣдаетъ цѣлый соборъ папъ, причемъ при вскрытіи было найдено хроническое воспаленіе брюшины. Ощущенія со стороны половыхъ органовъ приводятъ больныхъ къ убѣжденію, что ихъ принуждаютъ къ половымъ сношеніямъ, искусственно возбуждаютъ ихъ сладострастіе. Въ судебно-психіатрическомъ отношеніи особенную важность имѣютъ субъективно-возникающія половыя ощущенія у женщинъ, такъ какъ они нерѣдко ведутъ къ обвиненію въ изнасилованіи ихъ. Въ средніе вѣка подобныя ощущенія чаще всего приводили къ убѣжденію о половыхъ сношеніяхъ съ нечистою силою, а кромѣ того въ женскихъ монастыряхъ — къ обвиненію священниковъ. Въ настоящее же время эти обвиненія иногда воздвигаются противъ гипнотизаторовъ или лицъ, примѣняющихъ съ врачебными цѣлями какія-либо наркотическія средства—хлороформъ, закись азота,—главнымъ образомъ зубныхъ врачей, а иногда и хирурговъ. При хлороформированіи иногда совершенно здоровыя психически женщины испытываютъ ощущенія полового сношенія съ ними, и эти ощущенія настолько реальны, дѣйствительны, что мнимо-потерпѣвшія, сами увѣренныя въ совершившемся фактѣ, нерѣдко убѣждаютъ въ томъ и родныхъ и доводятъ дѣло до суда.

Отъ истинныхъ галлюцинацій отличаютъ еще психическія галлюцинаціи или псейдогаллюцинаціи. Подъ галлюцинаціями разумѣются „такія состоянія сознанія, которыя или совершенно равнозначущи съ нормальными объективными чувственными воспріятіями или, при

отсутствіи послѣднихъ, въ состояніи замѣнить ихъ собою". Вотъ этого-то характера объективности и лишены псейдогаллюцинаціи. Человѣкъ видитъ какой-нибудь предметъ очень ясно, съ сохраненіемъ всѣхъ красокъ, но видитъ его не такъ, какъ онъ видитъ дѣйствительные предметы, а только въ своей головѣ, видитъ умственнымъ окомъ; или человѣкъ слышитъ что-нибудь, но настоящаго звука, долетающаго до уха, нѣтъ, онъ слышитъ мысленно, „внутреннія голоса", испытываетъ „слуховое внушеніе". Можно было бы думать, что псейдогаллюцинаціи представляютъ собою то же самое, что образы воспоминанія или фантазіи, но отъ послѣднихъ онѣ отличаются тѣмъ, что не сопровождаются чувствомъ собственной внутренней работы, а признаются за нѣчто внѣшнее, совершенно независящее отъ самостоятельной дѣятельности даннаго лица, при чемъ обыкновенно считаются больными за явленія, „наведенныя извнѣ". Примѣръ псейдогаллюцинаціи представляетъ сѣрый двойникъ Гёте *). Гёте разсказываетъ, что послѣ того какъ онъ съ большимъ волненіемъ простился съ Фредерикою, онъ ѣхалъ верхомъ по дорогѣ въ Друзенгеймъ и вдругъ увидалъ—не тѣлесными, а духовными очами—себя самого ѣдущимъ по той же дорогѣ навстрѣчу, одѣтымъ въ необычный костюмъ, сѣрый съ золотомъ; черезъ 8 лѣтъ ему пришлось ѣхать тою же дорогою, при чемъ случайно онъ былъ въ томъ самомъ костюмѣ, въ какомъ ему показался вышеупомянутый двойникъ.—Псейдогаллюцинаціи нерѣдко бываютъ очень сложными; рисуются цѣлыя картины, пейзажи, ведутся длинные разговоры, досаждающіе больнымъ, но лишенные характера объективности, происходящіе въ ихъ головѣ. Одна изъ нашихъ больныхъ была увѣрена, что судьи и разныя высокопоставленныя лица избрали ея голову мѣстомъ суда государственныхъ преступниковъ, при чемъ стороны произносили пространныя, но совершенно беззвучныя рѣчи, оставляя ее пассивною свидѣтельницею своихъ разговоровъ.

IV.

При изложеніи теоріи галлюцинацій необходимо опять вернуться къ вышеприведенной анатомической схемѣ и нѣсколько дополнить ее. Раньше указано, что органы чувствъ соединены съ клѣтками

*) В. Х. Кандинскій высказываетъ сомнѣніе, была ли здѣсь псейдогаллюцинація или же гипногогическая галлюцинація.

коры полушарій посредствомъ волоконъ, т. н. проекціонной системы. Эти волокна не представляются въ видѣ непрерывныхъ нитей, а, наоборотъ, на своемъ пути къ корѣ прерываются скопленіями нервныхъ клѣтокъ, лежащими на основаніи мозга и называющимися поэтому узлами основанія или субкортикальными центрами. Внѣшнее раздраженіе, подѣйствовавъ на периферическій органъ чувства, вызываетъ черезъ посредство чувствующаго нерва, играющаго роль проводника, специфическое состояніе возбужденія прежде всего въ клѣткахъ субкортикальныхъ центровъ, а отсюда это возбужденіе съ помощью другихъ волоконъ, составляющихъ какъ бы естественное продолженіе первыхъ, уже доносится до клѣтокъ мозговой коры. При нормальномъ объективномъ воспріятіи необходимо совмѣстное возбужденіе какъ субкортикальныхъ, такъ и кортикальныхъ центровъ. Важное значеніе субкортикальныхъ центровъ въ процессѣ объективнаго воспріятія доказывается какъ многими патологическими данными, такъ и экспериментальными наблюденіями. Къ числу ихъ относится, напр., тотъ фактъ, что животныя, лишенныя полушарій, еще видятъ: лягушка, у которой отняты мозговыя полушарія, двинувшись съ мѣста, не натыкается на находящееся передъ нею препятствіе, но обходитъ его, т. е. руководится зрѣніемъ; даже собаки, какъ показываютъ опыты Golz'a, лишенныя полушарій, тѣмъ не менѣе видятъ, слышатъ, обоняютъ,—однимъ словомъ, получаютъ соотвѣтствующія впечатлѣнія отъ внѣшнихъ предметовъ. По воззрѣнію Meynert'a, чувственный оттѣнокъ, печать объективности наши воспріятія получаютъ исключительно лишь благодаря возбужденію субкортикальныхъ центровъ. При возбужденіи же однихъ кортикальныхъ центровъ можетъ возникнуть только образъ воспоминанія или воспроизведенное представленіе, лишенное характера объективности, т. е. оно не будетъ связано съ непосредственнымъ ощущеніемъ того, что оно вызвано дѣйствіемъ какого-либо внѣшняго предмета на органъ чувствъ.

Если такимъ образомъ при нормальномъ процессѣ воспріятія печать объективности накладывается,—какъ это можно предполагать, возбужденіемъ субкортикальныхъ центровъ,—такъ какъ возбужденіе одной мозговой коры не сопровождается этимъ характеромъ объективности,—то естественно думать, что въ произведеніи истинныхъ галлюцинацій, которыя являются вмѣстѣ и рядомъ съ объективными воспріятіями и бываютъ для сознанія равнозначущими съ послѣдними, участіе субкортикальныхъ центровъ имѣетъ крайне важное значеніе. Всѣ извѣстія изъ внѣшняго міра достигаютъ до

мозговой коры лишь черезъ посредство подкорковыхъ центровъ; сама по себѣ кора, по выраженію Meynert'a, глуха, слѣпа и нечувствительна; она лишь внимаетъ вѣстнику и вѣритъ даже фальшивымъ извѣстіямъ, которыя возникаютъ благодаря самостоятельному возбужденію субкортикальныхъ узловъ, т. е. галлюцинаціямъ; и особенно вѣритъ при условіи, когда ея собственная критическая дѣятельность благодаря болѣзненнымъ условіямъ, является ослабленною. Галлюцинаціи такимъ образомъ являются результатомъ взаимодѣйствія двухъ условій: подавленія мозговой коры и возбужденія подкорковыхъ узловъ. Эта теорія, по которой возбужденіе субкортикальныхъ центровъ необходимо для образованія галлюцинацій, лучше другихъ объясняетъ это явленіе: она даетъ намъ также возможность выяснить разницу между галлюцинаціями и псейдогаллюцинаціями. Послѣднія сами по себѣ не обладаютъ характеромъ объективности, а потому въ ихъ произведеніи субкортикальные центры не принимаютъ никакого участія, мѣстомъ же ихъ происхожденія слѣдуетъ считать кору полушарій. Вмѣстѣ съ этимъ становится яснымъ и близкое отношеніе псейдогаллюцинацій къ образамъ воспоминанія и фантазіи, отъ которыхъ онѣ отличаются только отсутствіемъ чувства произвольней дѣятельности.

Существуетъ, однако, и другая теорія, объясняющая происхожденіе галлюцинацій возбужденіемъ клѣтокъ различныхъ отдѣловъ одной мозговой коры, но эта теорія менѣе удовлетворительно объясняетъ всю сумму явленій и въ частности—не въ состояніи выяснить различіе между галлюцинаціями и псейдогаллюцинаціями. Въ пользу этой кортикальной теоріи происхожденія галлюцинацій можно было бы привести тотъ фактъ, что содержаніе ихъ нерѣдко соотвѣтствуетъ настроенію и мыслямъ больного; такъ, меланхоликъ видитъ палачей и приготовленіе къ казни, религіозно-помѣшанный рай и видѣнія святыхъ. Но это соотвѣтствіе далеко необязательно, и очень часто галлюцинаціи совершенно не отвѣчаютъ занимающимъ въ данное время мыслямъ. Иногда больные напрягаютъ всю силу своей фантазіи, чтобы вызвать желательные для нихъ образы, замѣнить непріятныя галлюцинаціи пріятными, но всѣ эти усилія оказываются напрасными. Конечно, это говоритъ противъ воззрѣнія, что галлюцинаціи суть воспроизведенныя представленія и отличаются отъ нормальныхъ образовъ воспоминанія только своею бо́льшею интенсивностью.

V.

Галлюцинаціи представляютъ чрезвычайно частое явленіе при душевныхъ болѣзняхъ, какъ острыхъ, такъ и хроническихъ. *) Онѣ могутъ наблюдаться почти при всѣхъ формахъ душевнаго разстройства, хотя при нѣкоторыхъ изъ нихъ онѣ или очень рѣдки или даже совсѣмъ не бываютъ (нѣкоторые дегенеративные психозы, періодическіе психозы и пр.). Слѣдуетъ отмѣтить то обстоятельство, что часто при выздоровленіи галлюцинаціи, постепенно стихая, образуются только въ моментъ засыпанія (гипногогическія галлюцинаціи) или же замѣняются очень живыми и яркими сновидѣніями; такія же гипногогическія галлюцинаціи нерѣдко бываютъ и при началѣ душевнаго заболѣванія.

Значеніе галлюцинацій для всей психической жизни чрезвычайно велико: благодаря имъ нарушается правильное отношеніе къ окружающему міру, образуется ложное толкованіе внѣшнихъ явленій, и соотвѣтственно этому развивается рядъ неправильныхъ и часто преступныхъ поступковъ. Особенно важное значеніе въ этомъ отношеніи имѣютъ галлюцинаціи повелительнаго содержанія; больной, напр., постоянно слышитъ голосъ: „не ѣшь“ или „убей“ и не въ состояніи противиться этому приказанію. Но и въ другихъ случаяхъ галлюцинаціи могутъ оказывать громадное вліяніе. Постоянно слыша угрозы и оскорбленія, больной сначала старается скрыться отъ своихъ преслѣдователей, затѣмъ обращается за помощью къ администраціи и, когда ничто не помогаетъ, нерѣдко прибѣгаетъ къ личной расправѣ съ своими врагами. Подъ вліяніемъ галлюцинацій могутъ быть совершены самыя разнообразныя и нерѣдко самыя ужасныя преступленія, такъ что въ судебно-психіатрическомъ отношеніи онѣ имѣютъ чрезвычайно большое значеніе. Поэтому распознаваніе галлюцинацій представляетъ очень важную, хотя и не всегда легко выполнимую задачу. Чаще всего объ ихъ существованіи мы узнаемъ отъ самого больного, разсказывающаго о своихъ голосахъ или видѣніяхъ. Но очень часто больные скрываютъ свои гал-

*) Галлюцинаціи, хотя и рѣдко, бываютъ и у совершенно здоровыхъ людей; ихъ возникновенію способствуютъ всѣ тѣ условія, при которыхъ понижается дѣятельность мозговой коры: крайнее физическое и умственное утомленіе, большія потери крови, отравленія нѣкоторыми ядами. Сюда же могутъ быть отнесены искусственно вызываемыя галлюцинаціи при гипнотическомъ снѣ.

люцинаціи: нерѣдко въ теченіе очень долгаго времени, несмотря на настойчивые разспросы, рѣшительно отрицаютъ ихъ. Въ такихъ случаяхъ—съ большею или меньшею степенью достовѣрности—мы убѣждаемся въ ихъ существованіи по той реакціи, которую онѣ вызываютъ,—на основаніи поведенія больного и тѣхъ странностей, которыя оно представляетъ. Такъ, нерѣдко страдающіе галлюцинаціями избѣгаютъ общества, стремятся къ уединенію, при чемъ что-нибудь шепчутъ, смѣются или громко разговариваютъ сами съ собою. Иногда избираютъ какой-нибудь уголокъ, въ которомъ остаются по цѣлымъ днямъ; прислушиваются или смотрятъ внимательно въ какую-нибудь одну точку. Очень часто галлюцинаціи ведутъ къ отказу отъ пищи, полному молчанію или къ упорному противодѣйствію по отношенію ко всякой перемѣнѣ мѣста, ко всякому измѣненію положенія. Страдающіе стойкими слуховыми галлюцинаціями нерѣдко завязываютъ себѣ уши, затыкаютъ ихъ ватою, мякишемъ хлѣба. Иногда подозрѣвать галлюцинаціи заставляютъ какія-нибудь неожиданныя заявленія больныхъ, напр., что тотъ или другой изъ ихъ родныхъ умеръ; иногда они неохотно о себѣ разсказываютъ, увѣряя, что и безъ того о нихъ уже все извѣстно. Важность такихъ объективныхъ признаковъ становится понятною, если принять во вниманіе возможность симуляціи со стороны здоровыхъ лицъ. Нерѣдко арестанты выставляютъ себя душевно-больными, жалуются на видѣнія или голоса, чтобы попасть въ больницу. Конечно, возможна симуляція и этихъ объективныхъ признаковъ. Необходимо имѣть въ виду, что галлюцинаціи при душевныхъ болѣзняхъ представляютъ только одинъ симптомъ въ ряду остальныхъ, распознаваніе же душевной болѣзни должно быть основано на совокупности симптомовъ и на извѣстной связи ихъ между собою, но никакъ не на единичномъ признакѣ.

VI.

Разстройства памяти. При разсматриваніи приведенной анатомической схемы было указано, что, помимо способности образовать ощущенія и вырабатывать изъ нихъ воспріятія, необходимымъ условіемъ для умственной дѣятельности является способность сохранять воспринятое и способность его воспроизводить (репродуцировать), т. е. необходимо то, что называется памятью. При каждомъ воспріятіи предмета непремѣнно воспроизводятся и прежде воспринятыя

представленія объ этомъ предметѣ, сливаясь съ нимъ въ одно цѣлое; если бы мы не сохраняли воспринятыхъ впечатлѣній, умственная жизнь была бы совершенно немыслима. Понятно поэтому, какое большое значеніе представляютъ разстройства памяти. Ихъ можно раздѣлить на три группы: усиленіе памяти (гипермнезія), ослабленіе памяти (амнезія) и извращеніе или обманы памяти (парамнезія).

Изощреніе памяти, или гипермнезія, иногда обусловливается необыкновенною способностью запоминанія, т. е. сохраненія слѣдовъ, какъ это наблюдается нерѣдко у дѣтей, а иногда у идіотовъ, у которыхъ можетъ существовать рѣзкое изощреніе памяти въ какомъ-либо одномъ отношеніи, напр. памяти цифръ или музыкальныхъ тоновъ. Рибо цитируетъ одного слабоумнаго, который помнилъ съ замѣчательною точностью за 35 лѣтъ день и число каждаго погребенія въ его приходѣ, также какъ имя и лѣта не только покойника, но и всѣхъ лицъ, участвовавшихъ въ похоронной процессіи. Но за исключеніемъ этого синодика, онъ не зналъ ничего, у него не было ни одной идеи, онъ не могъ отвѣтить ни на одинъ вопросъ и не могъ даже самъ ѣсть.

Но чаще это изощреніе памяти зависитъ отъ усиленной способности воспроизведенія, что нерѣдко бываетъ связано съ общимъ возбужденіемъ психической дѣятельности. При этомъ у даннаго лица появляются воспоминанія очень давнія, которыя въ своемъ обычномъ состоянія оно не могло бы припомнить. Такъ, разсказываютъ про одну дѣвушку, которая во время истерическаго приступа стала говорить цѣлыя страницы на еврейскомъ языкѣ; оказалось, что она нѣсколько лѣтъ назадъ была служанкой у пастора, который иногда читалъ вслухъ библію на еврейскомъ языкѣ. Такое усиленіе воспроизведенія можетъ наблюдаться, помимо истеріи—въ первыхъ стадіяхъ опьяненія, при хлороформированіи, у курильщиковъ опія, у нѣкоторыхъ загипнотизированныхъ, при маніакальныхъ состояніяхъ, а также у лицъ, подвергающихся крайней опасности—быть раздавленными поѣздомъ, утонуть, при чемъ нерѣдко въ сознаніи такихъ лицъ воскресаетъ вся предыдущая жизнь съ мельчайшими и какъ бы забытыми подробностями.

Гораздо чаще однако приходится наблюдать *ослабленіе или потерю памяти (амнезію)*. Амнезія можетъ быть частною или общею, можетъ быть явленіемъ временнымъ, скоропреходящимъ, или же стойкимъ, постепенно усиливающимся. При частныхъ (или частичныхъ) амнезіяхъ теряется какая-нибудь одна спеціальная память. Такъ, при мозговомъ ударѣ (апоплексіи) нерѣдко наблюдается потеря

памяти словъ (афазія). Иногда при этомъ забываются только собственныя имена, въ томъ числѣ и свое. Гораздо чаще, однако, забываются названія всѣхъ вообще предметовъ; больной при этомъ узнаетъ тѣ или другіе предметы, понимаетъ ихъ значеніе, но совершенно не въ состояніи припомнить, какъ они называются, называетъ ихъ неправильно или прибѣгаетъ къ описательнымъ выраженіямъ („то, чѣмъ рѣжутъ", „на чемъ ѣдятъ"). Если при этомъ теряется, кромѣ того, способность понимать произносимыя другими слова (т. н. словесная глухота), то больные нерѣдко принимаются за помѣшанныхъ, и бывали случаи, когда они подолгу оставались въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ; между тѣмъ такого рода больные могутъ имѣть совершенно правильныя сужденія, но только не въ состояніи выразить свои мысли, а также понимать чужія *). Иногда бываетъ зрительная амнезія, при чемъ теряется только память зрительныхъ образовъ (психическая слѣпота); при этомъ больные хорошо могутъ видѣть отдѣльные предметы, но не узнаютъ ихъ, или узнаютъ только посредствомъ осязанія; не узнаютъ самыхъ близкихъ къ нимъ лицъ или узнаютъ только тогда, когда тѣ заговорятъ, т. е. по голосу. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ теряется память значенія предметовъ или память заученныхъ поступковъ (апраксія); напр., больные не понимаютъ, для какого употребленія служитъ ложка или чайникъ, какъ надо заварить чай, забываютъ, какъ надо одѣться или раздѣться. Такого рода частичныя амнезіи обыкновенно зависятъ отъ анатомическаго пораженія опредѣленныхъ областей мозговой коры.

Гораздо важнѣе—по своему практическому значенію—*общія амнезіи*, при которыхъ разстройство касается всѣхъ родовъ представленій въ большей или меньшей степени. Очень часто общее ослабленіе памяти развивается постепенно, захватывая все большія и большія области и подчиняясь опредѣленному закону. Такъ при старческомъ слабоуміи раньше всего исчезаетъ память недавнихъ событій; помня хорошо очень отдаленное прошлое, больные совершенно забываютъ все, что происходило въ послѣдніе дни, даже въ тотъ же день, за полчаса или за нѣсколько минутъ. При дальнѣйшемъ ходѣ разстраивается и память давнихъ событій, но еще сохраняется память чувствъ, т. е. симпатій и антипатій, но затѣмъ и память чувствъ исчезаетъ, и остается только память привычныхъ движе-

*) О значеніи афазіи по отношенію къ дѣеспособности и въ частности завѣщательной способности см. вып. 1-ый (законодательство о душевно-больныхъ), стр. 148.

ній, поступковъ, которая уже разрушается послѣднею. Такого рода рѣзкое, постепенно усиливающееся ослабленіе памяти, наблюдаемое часто у стариковъ, встрѣчается вообще нерѣдко при тѣхъ душевныхъ болѣзняхъ, въ основѣ которыхъ лежитъ какое-нибудь анатомическое пораженіе мозга—при прогрессивномъ параличѣ, мозговомъ сифилисѣ, иногда хроническомъ алкоголизмѣ. Заслуживаетъ вниманія рѣзкое ослабленіе памяти—и при томъ главнымъ образомъ недавнихъ событій—при такъ наз. полиневритическомъ психозѣ, т. е. при психическомъ разстройствѣ, связанномъ съ пораженіемъ периферическихъ нервовъ (neuritis multiplex). При этомъ разстройство памяти доходитъ нерѣдко до чрезвычайно рѣзкой степени: больной рѣшительно забываетъ все, что происходило нѣсколько минутъ назадъ: достаточно бываетъ выйти въ другую комнату и сейчасъ же вернуться, чтобы больной снова поздоровался въ увѣренности, что только что увидалъ васъ. При этомъ иногда больной можетъ правильно разсуждать, дѣлать правильные выводы и заключенія, быть остроумнымъ, но совершенно не помнить, обѣдалъ онъ или нѣтъ, выходилъ ли изъ дому и т. д. Нѣкоторые больные въ состояніи безъ конца читать одну и ту же строчку и всякій разъ, какъ что-то новое, могутъ по нѣсколько разъ повторять одинъ и тотъ же разсказъ подрядъ въ тѣхъ же стереотипныхъ выраженіяхъ.

Иногда такіе больные, несмотря на глубокое разстройство памяти, продолжаютъ службу и нерѣдко въ состояніи исправлять довольно сложныя обязанности. Проф. Корсаковъ въ своей диссертаціи передаетъ объ одномъ бывшемъ подъ его наблюденіемъ адвокатѣ, который при полной потерѣ памяти всего недавно происходившаго, могъ исполнять должность корректора одной газеты; въ каждой данной строкѣ онъ могъ исправлять всѣ ошибки, но чтобы не читать все время одну и ту же строчку, онъ долженъ былъ дѣлать послѣдовательныя отмѣтки карандашемъ. Черезъ нѣсколько времени онъ былъ въ состояніи даже вести дѣла; становясь однако на мѣсто, онъ рѣшительно не могъ припомнить, о чемъ долженъ говорить, хотя передъ этимъ тщательно изучалъ дѣло. Чтобы не попадаться въ просакъ, онъ 1) писалъ себѣ конспектъ, при чтеніи котораго возстановлялись мало-по-малу подробности и 2) старался говорить такъ, чтобы избѣгать фактическихъ подробностей, а развивать лишь общія мѣста, удобныя во всѣхъ случаяхъ. При этихъ условіяхъ онъ велъ свою защиту довольно успѣшно, тѣмъ болѣе, что разъ у него была исходная точка, онъ могъ разсуждать правильно и приводить разумные доводы. Другое тяжелое положеніе его бывало тогда, когда

напр. при встрѣчѣ ему напоминали о горячемъ спорѣ, который онъ велъ наканунѣ—онъ рѣшительно не помнилъ, о чемъ была рѣчь. Стараясь отдѣлаться общими мѣстами, онъ не могъ однако не возвращаться постоянно къ мысли: да то ли это, что я вчера говорилъ; можетъ быть, вчера я говорилъ совершенно противоположное, при чемъ ежеминутно думалъ: ну, теперь совсѣмъ попался, рѣшительно не помню, о чемъ тутъ шелъ разговоръ,—однако изъ его личныхъ ловкихъ вопросовъ подробности мало-по-малу выяснялись, и ему удавалось избѣгать противорѣчій.

Подобное разстройство памяти, комбинирующееся съ пораженіемъ периферическихъ нервовъ, нерѣдко развивается вслѣдствіе злоупотребленія алкоголемъ, иногда же послѣ какихъ-либо тяжелыхъ болѣзней, напр. тифа. Это болѣзненное состояніе можетъ дать поводъ къ различнаго рода судебно-медицинскимъ вопросамъ, рѣшить которые не всегда легко, особенно если при пораженіи памяти хорошо сохраняется разсудочная дѣятельность. Часто такіе больные совершенно правильно оцѣниваютъ все то, что совершается передъ ихъ глазами, хотя совсѣмъ не помнятъ, что дѣлалось за нѣсколько минутъ передъ тѣмъ. Состоя на государственной службѣ, они могутъ подписать одну и ту же бумагу по нѣсколько разъ, напр. какія-либо денежныя требованія, что можетъ дать поводъ къ возбужденію уголовнаго дѣла. Но гораздо чаще судебные вопросы могутъ возникать въ дѣлахъ гражданскихъ, напр. въ вопросахъ о завѣщаніяхъ, о выдачѣ векселей, довѣренности и т. п. Конечно, общаго отвѣта для всѣхъ случаевъ не можетъ быть, и каждый изъ нихъ при возникновеніи судебнаго дѣла долженъ быть тщательно изслѣдованъ. Въ большинствѣ случаевъ, однако, такого рода больные нуждаются въ постороннемъ руководствѣ, такъ какъ одни не могутъ управлять своими имущественными интересами. Они могутъ прямо вслѣдствіе забывчивости растерять нужные документы или деньги; далѣе при обсужденіи какого-либо денежнаго вопроса они не могутъ сопоставить свои желанія съ тѣми перемѣнами, которыя произошли во время ихъ болѣзни и о которыхъ хотя они и знали, но позабыли; такіе больные напр. нерѣдко забываютъ даже, сколько у нихъ дѣтей, кто изъ нихъ умеръ, кто остался въ живыхъ, поэтому ихъ завѣщанія могутъ быть составлены совершенно неправильно. Наконецъ, ихъ забывчивостью могутъ пользоваться и съ корыстными цѣлями: получивъ одинъ разъ деньги, больной можетъ выдать нѣсколько векселей и т. д. Поэтому такіе больные нуждаются въ назначеніи къ нимъ попечителя или администратора, который былъ бы обязанъ

охранять ихъ имущественные интересы и одобрять своею подписью акты, составляемые больными, при чемъ въ большинствѣ случаевъ выборъ такого администратора могъ бы быть предоставленъ самому больному *).

Въ судебномъ отношеніи имѣетъ огромное значеніе потеря памяти, сопровождающая разстройства сознанія. При болѣзненныхъ состояніяхъ, при которыхъ нарушается отчетливое воспріятіе предметовъ, внѣшнія впечатлѣнія не сохраняются, не запоминаются и не могутъ быть поэтому воспроизведены; при обморокѣ, гдѣ совершенно прекращается воспріятіе внѣшнихъ предметовъ, отсутствуетъ и всякое воспоминаніе объ этомъ періодѣ. Поэтому полная потеря памяти относительно извѣстнаго промежутка времени, — „безпамятство“ — представляетъ почти единственный критерій бывшаго безсознательнаго состоянія. Но и такіе случаи, гдѣ сознаніе не теряется вполнѣ, какъ при обморокѣ, но тѣмъ не менѣе представляется разстроеннымъ, помраченнымъ, обыкновенно сопровождаются амнезіею—то полною, при чемъ забывается все происходившее въ этотъ періодъ, то неполною. Такого рода амнезіи, обыкновенно скоропреходящія, временныя, часто наблюдаются у эпилептиковъ. Припадки эпилепсіи въ большинствѣ случаевъ сопровождаются полною потерею сознанія и слѣдовательно полною амнезіею. Но нерѣдко передъ припадкомъ, послѣ него, или же вмѣсто него у эпилептиковъ наступаетъ на короткое время особое состояніе неяснаго, туманнаго сознанія, нерѣдко сопровождаемое галлюцинаціями и буйствомъ, и не оставляющее никакого воспоминанія. Иногда у нихъ наблюдается своеобразное измѣненіе сознанія, при чемъ они совершаютъ рядъ сложныхъ и по виду осмысленныхъ поступковъ, совсѣмъ не отдавая себѣ отчета въ нихъ, и потомъ по возвращенія сознанія, не сохраняютъ никакихъ слѣдовъ пережитаго (такъ-наз. психическій автоматизмъ). Въ такомъ состояніи человѣкъ можетъ куда-нибудь уѣхать, ничѣмъ на пути не привлекая къ себѣ вниманія, и очнуться въ какомъ-нибудь мѣстѣ, совершенно неожиданно для самаго себя. Извѣстенъ, наприм., разсказъ про одного коммерсанта-эпилептика, который, поѣхавъ по дѣламъ въ Парижъ, совершенно непонятнымъ для себя образомъ очутился въ Бомбеѣ, гдѣ только и пришелъ въ себя. При этомъ во время дороги его состояніе ничѣмъ не обращало на себя вниманія, и онъ долженъ былъ совершать очень сложныя дѣйствія,—наприм., брать билеты,

*) С. Корсаковъ. Объ алкогольномъ параличѣ. Дисс. Москва, 1887, стр. 458.

разговаривать, дѣйствуя при этомъ совершенно автоматически. Нерѣдко въ такомъ состояніи совершаются разнообразныя преступленія, о которыхъ затѣмъ не остается никакого воспоминанія. Помимо эпилепсіи полныя амнезіи могутъ быть и при другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ: при отравленіи алкоголемъ, патологическомъ аффектѣ, при истеріи, mania transitoria, а также при ушибахъ головы. Необходимо имѣть въ виду, что потеря памяти часто не ограничивается періодомъ самаго приступа безсознательнаго состоянія, но можетъ распространяться и на большую или меньшую часть времени, бывшую до этого періода, когда, слѣдовательно, не существовало еще никакихъ отклоненій отъ нормальнаго состоянія (ретроградная амнезія). Это, конечно, не можетъ говорить въ пользу того, что испытуемый притворяется. Очень часто и рѣзко это наблюдается при истеріи, а также послѣ травматическихъ поврежденій головы, иногда даже и не особенно тяжелыхъ. Послѣ паденія, наприм., съ лошади можетъ явиться безсознательное состояніе, которое обыкновенно скоро проходитъ, но ведетъ за собою полную потерю памяти не только относительно самаго паденія, но и предшествующаго періода, иногда очень длительнаго и обнимающаго нѣсколько лѣтъ жизни, которые совершенно изглаживаются изъ памяти. Это состояніе можетъ длиться дни, недѣли и хотя память понемногу возвращается, но нерѣдко часть, по крайней мѣрѣ, ближайшихъ ко времени ушиба событій остается утраченною навсегда. Иногда подобныя амнезіи развиваются и при отсутствіи собственно травмы, а только при сильномъ психическомъ потрясеніи, сильномъ испугѣ—наприм., при желѣзно-дорожныхъ крушеніяхъ. Точно также послѣ истерическаго припадка можетъ наступить амнезія не только періода самаго припадка, но и предшествующаго ему времени, иногда охватывающаго нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ; больныя забываютъ при этомъ такія крупныя событія своей жизни, какъ выходъ замужъ, рожденіе дѣтей и т. п. Доказать существованіе такого рода амнезіи, если мы имѣемъ основанія не довѣрять словамъ больного, конечно, въ высшей степени трудно, такъ какъ убѣдиться, что больной не притворяется, прямымъ путемъ невозможно, и только другіе симптомы позволяютъ судить объ этомъ съ большею или меньшею вѣроятностью. Такъ указанія на эпилепсію, патологическія состоянія подъ вліяніемъ опьяненія или ушибовъ головы и т. п., конечно, склоняютъ въ пользу того, что испытуемый, дѣйствительно, не помнитъ. Съ другой стороны и доказательство симуляціи крайне затруднительно; высказываемый нѣкоторыми взглядъ, что нужно счи-

тать симулянтомъ испытуемаго, если онъ увѣряетъ, что не помнитъ совершеннаго преступленія, между тѣмъ какъ помнитъ другіе факты, не выдерживаетъ критики, такъ какъ очень часто больные, не совершившіе никакого преступленія и сомнѣваться въ правдивости которыхъ нѣтъ никакого основанія, помнятъ одни обстоятельства, бывшія во время болѣзненнаго приступа, и не помнятъ другихъ.

Третью группу разстройствъ памяти составляютъ *извращенія или обманы* ея *(парамнезія)*. Сюда, между прочимъ, относится явленіе извѣстное подъ именемъ „двойственнаго воспріятія“,—явленіе, которое нерѣдко испытываютъ и совершенно здоровые люди, особенно послѣ сильнаго умственнаго утомленія. При этомъ какое-нибудь воспріятіе вызываетъ ощущеніе, что совершенно подобное же воспріятіе было получено уже раньше; то, что переживается въ данное время, было уже пережито при совершенно одинаковыхъ условіяхъ. У здоровыхъ людей это явленіе обыкновенно продолжается недолго, но у нѣкоторыхъ больныхъ оно иногда составляетъ одинъ изъ главныхъ симптомовъ и приводитъ ихъ въ очень мучительное состояніе. „Когда я съ кѣмъ-нибудь говорю, разсказываетъ одинъ изъ больныхъ Sander'a, или что-нибудь вижу, то я чувствую, что это уже со мною было; это—говорю я себѣ—ты уже видѣлъ, слышалъ, дѣлалъ; напр., читая что-нибудь изъ газетъ про войну, про походъ, я чувствую, что когда-то я читалъ уже то же самое. Тогда у меня является тяжелая, тоскливая мысль: какъ же, когда я могъ это читать?—а между тѣмъ и газета и всѣ окружающія условія были точь-въ-точь такія и прежде... Одинъ разъ я лежалъ въ постели, пришелъ К. и сказалъ, что Мюллеръ умеръ. Тогда у меня вдругъ явилась мысль: вѣдь Мюллеръ уже одинъ разъ умеръ; Господи, вѣдь не можетъ же онъ два раза умереть.—Я это сказалъ и сейчасъ же у меня явилось ощущеніе, что и это точь-въ-точь уже было: я лежу въ постели, К. говоритъ, что Мюллеръ умеръ, а я отвѣчаю ему совершенно также: вѣдь не можетъ же Мюллеръ умереть два раза“. Это явленіе имѣетъ важное значеніе въ томъ отношеніи, что можетъ вести къ ложному толкованію окружающаго, къ образованію бредовыхъ идей (наприм., о переселеніи душъ). Еще чаще приходится наблюдать *ложныя воспоминанія (псейдореминисценціи)*. Нерѣдко они существуютъ одновременно съ глубокимъ разстройствомъ памяти всего недавняго, какъ, наприм., при полиневритическомъ психозѣ. Парализованный больной, лежащій нѣсколько недѣль въ постели, можетъ увѣрять, что онъ только что вернулся изъ какой-нибудь поѣздки, наприм., съ охоты или похоронъ. Иногда

разсказы при этомъ носятъ совершенно фантастическій характеръ— въ видѣ путешествій по центральной Африкѣ, участія въ крестовыхъ походахъ. При истеріи ложныя воспоминанія могутъ обусловить разсказы о различныхъ романическихъ приключеніяхъ; эти разсказы создаютъ истеричнымъ репутацію лгуній или хвастуній, тогда какъ на самомъ дѣлѣ они продуктъ болѣзненнаго измѣненія памяти. Заслуживаютъ вниманія обманы воспоминанія у меланхоликовъ, которые могутъ приписывать себѣ различныя преступленія и передавать о нихъ съ такими подробностями, какъ будто они дѣйствительно были совершены ими.

VII.

Разстройства ассоціацій. Существованіе многочисленныхъ связующихъ, ассоціаціонныхъ волоконъ между различными отдѣлами мозговой коры составляетъ, какъ мы видѣли, анатомическую основу третьяго необходимаго элемента умственной дѣятельности—взаимной связи или ассоціаціи представленій. Безъ этой связи, такъ же какъ безъ способности образовать ощущенія и сохранять ихъ въ памяти, интеллектуальная дѣятельность была бы совершенно невозможна. Уже всякое представленіе о предметѣ является сложнымъ продуктомъ, обязаннымъ своимъ происхожденіемъ сочетанію различныхъ ощущеній. Сочетаніе же представленій, ведущее къ образованію сужденій и умозаключеній, и составляетъ главный ткацкій станокъ нашей мыслительной дѣятельности. Этотъ сложный ассоціаціонный механизмъ при душевныхъ болѣзняхъ разстраивается чрезвычайно часто.

Прежде всего могутъ быть разстройства *скорости теченія представленій*, измѣненія въ быстротѣ смѣны идей. При нормальныхъ условіяхъ наши мысли смѣняются черезъ болѣе или менѣе опредѣленный промежутокъ; одно представленіе постоянно вытѣсняется другимъ по извѣстной послѣдовательности, обусловленной законами ассоціаціи. Быстрота этой смѣны представляетъ нѣкоторыя колебанія и въ здоровомъ состояніи; такъ, при усталости мысли текутъ медленнѣе, при возбужденіи же, наприм. при радости или въ первой фазѣ опьяненія, мысли смѣняютъ другъ друга гораздо быстрѣе. Въ болѣзненномъ состояніи эти уклоненія въ быстротѣ смѣны представленій могутъ достигать значительной степени, при чемъ теченіе представленій можетъ быть или рѣзко замедлено, или, наоборотъ,

рѣзко ускорено. *Замедленіе теченія* представленій нерѣдко служитъ однимъ изъ симптомовъ общаго упадка психической дѣятельности, т. е. слабоумія, при этомъ обыкновенно и количество или *запасъ* идей бываетъ ограниченъ. Но медленное теченіе идей наблюдается, кромѣ того, при всѣхъ состояніяхъ психическаго угнетенія, главнымъ образомъ при меланхоліи, гдѣ мысли смѣняютъ другъ друга крайне медленно, при чемъ дѣло можетъ доходить до временной пріостановки теченія представленій. Конечно, при этомъ сколько-нибудь сложная умственная работа или становится совсѣмъ невозможною, или дѣлается крайне затруднительною и требуетъ много времени.

Съ другой стороны, при многихъ душевныхъ болѣзняхъ теченіе идей бываетъ болѣе или менѣе ускорено. *Ускореніе хода идей* обыкновенно наблюдается при всѣхъ состояніяхъ психическаго возбужденія и выражается въ легкой степени въ усиленной говорливости, остроумныхъ оборотахъ рѣчи, быстрыхъ переходахъ отъ одной мысли къ другой. Нерѣдко при этомъ кажется, что умственная жизнь сдѣлалась даже богаче, но при внимательномъ отношеніи нетрудно убѣдиться, что мышленіе стало очень поверхностнымъ. Больной не въ состояніи сосредоточиться, правильно обдумать что-нибудь и нерѣдко поэтому совершаетъ поступки, которыхъ не совершилъ бы въ здоровомъ состояніи. Совершивъ, однако, ихъ, больной, вслѣдствіе облегченія хода ассоціацій, легко находитъ имъ оправданіе и можетъ такимъ образомъ ввести въ заблужденіе относительно возможности правильнаго обсужденія своихъ намѣреній, тогда какъ въ дѣйствительности вслѣдствіе быстраго перехода отъ одной мысли къ другой больной не въ состояніи остановиться ни на одной изъ нихъ, а слѣдовательно, и не въ состояніи руководиться ими при своихъ поступкахъ.

Если смѣна идей еще болѣе ускоряется, то больной уже не можетъ справиться съ своими мыслями, постоянно отвлекается въ сторону отъ главной идеи, теряетъ нить разговора въ безконечныхъ подробностяхъ. Еще дальше—и больной уже не успѣваетъ выражать свои мысли словами, не кончивъ рѣчи объ одномъ предметѣ, начинаетъ говорить о другомъ. Перескакиваніе отъ одного предмета къ другому совершается настолько быстро, что рѣчь становится отрывочною, непонятною. При дальнѣйшемъ ускореніи наступаетъ *скачка, вихрь идей,*—больной не успѣваетъ иногда даже произносить отдѣльныя слова и ограничивается только начальными слогами. Логическаго сочетанія, расположенія мыслей въ извѣстномъ порядкѣ здѣсь уже не существуетъ, сочетаніе происходитъ не по смыслу, а

по созвучію, какому-нибудь внѣшнему сходству; мышленіе, а вмѣстѣ съ тѣмъ и рѣчь становятся совершенно безсвязными.

Способность логическаго сочетанія представленій можетъ быть рѣзко разстроена и помимо такого ускореннаго хода идей, при чемъ въ результатѣ получается такъ же безсвязность мышленія, а вмѣстѣ съ тѣмъ и рѣчи. Каждому, вѣроятно, приходилось испытывать, что при очень сильномъ душевномъ волненіи, особенно при смущеніи, способность правильно располагать свои мысли болѣе или менѣе утрачивается. Человѣкъ, не увѣренный въ себѣ и выступающій съ публичною рѣчью, нерѣдко спутывается и не въ состояніи продолжать ее. *Безсвязность* мышленія, какъ выраженіе глубокаго разстройства ассоціацій, способности правильнаго сочетанія представленій, при нѣкоторыхъ душевныхъ болѣзняхъ является выдающимся симптомомъ—именно, при состояніяхъ вторичнаго слабоумія (dementia secundaria) и при той болѣзненной формѣ, которой Meynert'омъ дано названіе amentia, острая спутанность. Мысли при этомъ сочетаются непослѣдовательно, связное логическое мышленіе становится невозможнымъ, выпадаютъ какъ бы цѣлыя группы представленій, оставляя ничѣмъ ненаполненные пробѣлы. Переходы отъ одного предмета къ другому совершаются безъ всякой связи, послѣдовательности. При сильной степени получается полная безсвязность идей, и рѣчь становится совершенно безсмысленною.

Я снова долженъ напомнить про анатомическую схему и указать на многочисленность всевозможныхъ соединеній между различными отдѣлами коры. Благодаря этому при всякомъ процессѣ мышленія—помимо главнаго сужденія—всегда возникаетъ масса *побочныхъ* ассоціацій, которыя, однако, при нормальныхъ условіяхъ мы бываемъ въ состояніи подавить, которымъ не даемъ выступать на первый планъ. Такъ, слыша лай собаки, мы ассоціируемъ не только ея форму, образъ, но и ея цвѣтъ, ея запахъ, боль отъ ея укуса и проч. Это, однако, все ассоціаціи, имѣющія непосредственное отношеніе къ возникшему представленію, но при многочисленной связи ассоціаціонными путями самыхъ близкихъ и отдаленныхъ областей мозга, наряду съ этими сочетаніями могутъ возникнуть совершенно стороннія, отдаленныя ассоціаціи. Такъ, отъ собаки можно дойти до чего угодно—хотя до китайскаго императора или самыхъ отвлеченныхъ сужденій. Я слышу лай собаки, она можетъ на меня напасть и укусить—я обращусь за помощью къ полицейскому—полицейскій блюститель порядка—порядокъ же представляетъ необходимый элементъ правильной государственной жизни. Разъ я дошелъ до этой

мысли, открывается широкій просторъ для самыхъ разнообразныхъ и отвлеченныхъ разсужденій, связанныхъ и съ полицейскимъ и со всякимъ другимъ правомъ. Но путь можетъ быть и нѣсколько иной— или, вѣрнѣе, ихъ можетъ быть очень много. Отъ полицейскаго я перехожу къ околодочному, затѣмъ къ приставу, губернатору, министрамъ, мандаринамъ и другимъ чиновникамъ какихъ-угодно странъ и народовъ, не исключая и Китая. При разсматриваемомъ болѣзненномъ разстройствѣ мышленія, подобныя побочныя ассоціаціи выступаютъ болѣе, чѣмъ нужно, не подавляются, а дѣлаются равноправными съ главнымъ сужденіемъ. Но вмѣстѣ съ тѣмъ—благодаря такимъ многочисленнымъ развѣтвленіямъ въ совершенно другія стороны—уничтожаются, выпадаютъ цѣлыя звенья представленій, не приходятъ самыя привычныя обыденныя ассоціаціи и группы ихъ. Понятно, что результатомъ является рѣзкое нарушеніе логическаго хода мышленія, доходящее до полной его отрывочности и безсвязности. При крайней степени разстройства ассоціаціи нарушается совершенно и грамматическая форма предложеній, и вся рѣчь сводится къ набору словъ или даже отдѣльныхъ слоговъ.

Какъ особый видъ разстройства ассоціаціи, слѣдуетъ отмѣтить также *резонерство* — симптомъ, довольно часто встрѣчающійся при различныхъ болѣзненныхъ формахъ, особенно же у дегенерантовъ. Въ противоположность безсвязности мышленія, гдѣ выпадаютъ цѣлыя группы представленій и разстраивается логическій ходъ ихъ, при резонерствѣ внѣшняя формальная сторона мышленія сохранена: заключеніямъ предпосылаются посылки, которыя, въ свою очередь, обосновываются очень подробно, а нерѣдко и съ излишнею пространностью. При этомъ, однако, на первый планъ обыкновенно выдвигается что-либо несущественное, какая-либо мелочь, тогда какъ наиболѣе важное, какъ бы намѣренно, упускается изъ вида, или же съ обстоятельною, но крайне поверхностною мотивировкою, устраняется, какъ не имѣющее никакого значенія. Въ результатѣ являются совершенно неправильные выводы, добытые какъ бы логическимъ путемъ, но по существу совершенно противоположные тѣмъ, которые должны были бы получиться. Резонерство представляетъ собою очень сложный симптомъ, въ образованіи котораго значительная роль выпадаетъ и на долю чувствованій; въ основѣ его несомнѣнно лежитъ глубокое разстройство логическаго чувства, благодаря чему теряется присущее здоровымъ людямъ чувство правильности того пути, которымъ они пользуются для своихъ выводовъ; очень большое значеніе имѣютъ при этомъ вообще измѣненія

настроенія, нерѣдко въ значительной степени вліяющія на односторонность и неправильность выводовъ. Болѣе подробно этотъ симптомъ будетъ разсмотрѣнъ въ отдѣлѣ частной психопатологіи при изложеніи той болѣзненной формы, гдѣ резонерство является наиболѣе доминирующимъ проявленіемъ болѣзни, получившей отъ него и свое названіе (резонирующее помѣшательство).

VIII.

Навязчивыя идеи. Разстройства сочетанія представленій могутъ существовать и въ такой формѣ, что нѣкоторыя представленія удерживаются въ сознаніи съ необыкновенною напряженностью, всецѣло овладѣвая человѣкомъ и мѣшая обычному, ровному теченію его мыслей. Это такъ-наз. *навязчивыя* или *насильственныя* мысли. Намекомъ на подобнаго рода разстройства можетъ служить нерѣдкое явленіе и у лицъ вполнѣ здоровыхъ въ психическомъ отношеніи, когда какой-нибудь стихъ, какая-нибудь мелодія постоянно лѣзетъ въ голову и, несмотря на желаніе освободиться отъ нея, прерываетъ правильное теченіе идей. Характерная особенность навязчивыхъ идей заключается въ ихъ отношеніи къ сознанію: больной въ большинствѣ случаевъ сознаетъ нелѣпость, ненормальность какой-либо мысли и тѣмъ не менѣе не въ состояніи отъ нея отдѣлаться. Это, конечно, вызываетъ очень мучительное состояніе безпокойства, волненіе, и, чтобы освободиться отъ этого непріятнаго чувства, больной производитъ тѣ или другія движенія, совершаетъ тѣ или другіе поступки. Такъ, нерѣдко приходится наблюдать „боязнь прикосновенія“ къ какимъ-либо предметамъ. При прикосновеніи, положимъ, къ мѣдной ручкѣ у больного сейчасъ же является мысль, не отравился ли онъ мѣдью. Хорошо сознавая всю нелѣпость этой мысли, онъ тѣмъ не менѣе не въ состояніи освободиться отъ того мучительнаго чувства, которое она вызываетъ. Чтобы уничтожить это чувство, больной долженъ сейчасъ же пойти и вымыть руки, иногда одинъ разъ, иногда 10—20, пока не получится чувство удовлетворенія. И это повторяется всякій разъ, послѣ всякаго прикосновенія, или даже только при воспоминаніи о бывшемъ прикосновеніи. Такимъ образомъ навязчивыя мысли рѣдко бываютъ единичнымъ явленіемъ,—въ большинствѣ случаевъ онѣ связаны съ душевнымъ волненіемъ—аффектомъ *)—и съ тѣмъ или другимъ рядомъ движе-

*) Это явленіе настолько постоянно, что нѣкоторые автора считаютъ основою для развитія навязчивыхъ идей прежде всего измѣненія въ области чувства.

ній или поступковъ, нерѣдко носящихъ характеръ неопредолимыхъ влеченій, т. е. такихъ, съ которыми больной не въ состояніи бороться, и которымъ по необходимости подчиняется.

Содержаніе навязчивыхъ идей бываетъ чрезвычайно разнообразно. Иногда онѣ возникаютъ въ формѣ неотвязныхъ вопросовъ, метафизическихъ, праздныхъ и неразрѣшимыхъ — такъ-наз. *болѣзненное мудрствованіе* (Grübelsucht), — вопросовъ, касающихся сотворенія міра, сущности вещей, загробной жизни. Больной приходитъ въ отчаяніе отъ вопросовъ; какъ сотворено солнце? почему на свѣтѣ не два солнца и не двѣ луны? почему люди не такъ велики, какъ дома? Что такое вѣчность? что такое истина? Иногда эти вопросы бываютъ и болѣе простого содержанія. Такъ, одна больная Legrand du Saulle, выходя на улицу, постоянно мучила себя вопросами: не упадетъ ли кто изъ окна къ ея ногамъ? Будетъ ли это мужчина или женщина? Ушибется ли эта особа только или умретъ? Если ушибется, пострадаетъ ли голова или другая часть тѣла? Будетъ ли видна кровь? Что ей дѣлать въ такомъ случаѣ? Звать на помощь, молиться или бѣжать? Заподозрятъ ли ее въ убійствѣ? Будетъ ли доказана ея невинность?

Иногда навязчивыя идеи вызываются по контрасту съ существующими въ данное время мыслями, таковы, наприм., *хульныя* мысли, когда во время молитвы возникаютъ циничныя представленія, или стремленіе замѣнить слово „Богъ“ словомъ „чертъ“. При *„болѣзненномъ сомнѣніи“* (maladie du doute) больной постоянно испытываетъ безпокойство относительно правильности своихъ поступковъ. Прежде чѣмъ, наприм., опустить письмо въ почтовый ящикъ, слѣдуетъ безконечная провѣрка, вѣрно ли написанъ адресъ; при выходѣ изъ квартиры больной тщательно осматриваетъ замокъ, чтобы убѣдиться, заперта ли дверь, но вслѣдствіе сомнѣнія, дѣйствительно ли она заперта, какъ слѣдуетъ, снова возвращается — и такъ повторяется нѣсколько разъ. Прежде чѣмъ выйти изъ комнаты, больной долженъ убѣдиться, не потерялъ ли онъ чего, что заставляетъ его тщательно обшаривать каждый уголокъ. Благодаря такимъ безконечнымъ сомнѣніямъ самые простые поступки, наприм., поѣхать, одѣться, требуютъ иногда нѣсколькихъ часовъ или совсѣмъ оказываются невыполнимыми.

Иногда навязчивыя идеи соединяются съ невольнымъ стремленіемъ къ счету *(аритмоманія)* — числа оконъ, собственныхъ шаговъ, словъ, произносимыхъ другими людьми, пуговицъ на ихъ одеждѣ. Если случайно почему-либо не удалось сосчитать, наприм., число оконъ какого-либо дома, или возникаетъ сомнѣніе въ правильности

счета, является мучительное безпокойство и больной долженъ возвратиться и начать счетъ снова. Благодаря такимъ невольнымъ труженикамъ мы съ точностью знаемъ, сколько разъ извѣстная буква — Г, П, Т и т. д. — повторяется въ книгѣ Бытія, Исхода, Апокалипсисѣ; знаемъ, сколько страницъ въ томъ или другомъ изданіи начинаются съ той или другой буквы; знаемъ, сколько верстъ въ день пробѣгаютъ всѣ локомотивы земного шара, также какъ знаемъ много другихъ вещей, требующихъ нерѣдко сложныхъ математическихъ выкладокъ.

Ономатоманіей называются навязчивыя мысли, соединенныя съ потребностью припоминать имена, названія улицъ или городовъ. Невозможность припомнить какое-либо имя повергаетъ опять въ самое мучительное безпокойство; нѣкоторые при этомъ постоянно носятъ съ собою самый подробный адресъ-календарь, чтобы всегда имѣть возможность навести требуемую справку. Иногда какое-либо слово не отыскивается больнымъ, а наоборотъ постоянно ему навязывается, преслѣдуетъ, и, чтобы освободиться отъ него, онъ долженъ произнести его шепотомъ или вслухъ, причемъ очень часто эти неотвязныя слова совершенно неприличныя. Или съ какимъ-либо словомъ связывается дурное значеніе—и больной употребляетъ всѣ старанія, чтобы не встрѣтиться съ нимъ въ разговорѣ или въ книгѣ, избѣгаетъ поэтому говорить и читать. Другіе приписываютъ словамъ матеріальное значеніе, напр., боятся подавиться проглоченнымъ словомъ или боятся, чтобы оно не легло непереваримою тяжестью на желудкѣ. Къ этой группѣ можно отнести и нѣкоторыхъ декадентовъ, увѣряющихъ, что со словомъ меланхолія связано ощущеніе прикосновенія бархата, и что отъ названія города Перпиньона пахнетъ чеснокомъ, но еще не рѣшившихъ, пахнетъ ли слово „жандармъ“ розою или газовымъ рожкомъ.

Боязнь острыхъ предметовъ (айхмофобія) заключается въ постоянномъ опасеніи уколоться булавкою или обрѣзаться ножомъ, ножницами. Больного, наприм., постоянно преслѣдуетъ мысль, не попала ли булавка въ пищу, и онъ ѣстъ поэтому съ крайнею осторожностью, или является опасеніе, что булавка могла какъ-нибудь попасть въ платье или бѣлье, что ведетъ за собою самое тщательное разсматриваніе каждой складки, продолжающееся часами.

Боязнь прикосновенія (delire de toucher) выражается въ постоянныхъ опасеніяхъ осквернить, опаганить себя какимъ-нибудь прикосновеніемъ, въ опасеніяхъ отравы, заразы сифилисомъ и т. д. Больные боятся сѣсть, проходить мимо различныхъ предметовъ,

чтобы не запачкаться, или не заразиться. Боязнь нечистоты заставляетъ больнаго по цѣлымъ часамъ чистить платье, сотни разъ мыть руки. Хорошо, если при этомъ не возникаетъ сомнѣнія относительно чистоты самой воды—иначе положеніе становится совсѣмъ невыносимымъ. Въ психіатрической клиникѣ была больная съ навязчивою мыслью, что какъ-нибудь на нее можетъ попасть мужская сперма: ея опасенія простирались и на воду и, чтобы достать хоть каплю незаподозрѣнной воды, она дома приподнимала у себя половицы, чтобы пользоваться влажною землей.

Сюда же относится *боязнь площадей (агорафобія)*: при видѣ открытой мѣстности или безлюдной улицы у нѣкоторыхъ является мучительное ощущеніе невозможности итти однимъ, что сопровождается тоскливымъ состояніемъ и чувствомъ крайней слабости. Между тѣмъ въ присутствіи провожатаго—даже ребенка—всякое опасеніе исчезаетъ. То же самое мучительное состояніе можетъ связываться и съ какимъ-нибудь опредѣленнымъ мѣстомъ—напр., у духовныхъ нерѣдко съ выходомъ на амвонъ, при чемъ главное опасеніе состоитъ въ томъ, что они могутъ выронить чашу съ святыми Дарами.

При *боязни закрытаго пространства (claustrophobia)* больные не могутъ отдѣлаться отъ мысли, что они не успѣютъ, если это понадобится, выйти изъ какого-либо замкнутаго помѣщенія; они боятся войти въ купе вагона, театральную залу и пр., при чемъ у однихъ это опасеніе связано съ возможностью пожара, у другихъ съ невозможностью выйти для отправленія естественныхъ потребностей и т. д.

При *боязни покраснѣнія (эритрофобія)* больной или больная постоянно опасаются, что при обращеніи къ нимъ они могутъ покраснѣть и тѣмъ дать поводъ думать, что ихъ мысли заключаютъ въ себѣ что-либо нехорошее. Эта боязнь заставляетъ ихъ отказываться отъ общества, избѣгать какихъ бы то ни было разговоровъ, такъ какъ обыкновенно эта боязнь не ограничивается только теоретическою возможностью, но осуществляется и на самомъ дѣлѣ. Въ большинствѣ случаевъ поводомъ къ такого рода опасенію является какой-либо дѣйствительный фактъ, когда данное лицо подъ вліяніемъ того или другого волненія, испытало непріятное чувство, что оно краснѣетъ и тѣмъ самымъ какъ бы признаетъ себя виноватымъ.

Навязчивыя идеи составляютъ очень частое явленіе при душевныхъ болѣзняхъ. Но особенное значеніе онѣ пріобрѣтаютъ, когда онѣ существуютъ, повидимому, самостоятельно, безъ другихъ рѣзкихъ признаковъ душевнаго разстройства. Многіе считаютъ, что

онѣ могутъ быть у лицъ совершенно здоровыхъ въ психическомъ отношеніи. Это мнѣніе требуетъ, однако, той оговорки, что та почва, на которой развиваются навязчивыя идеи, всегда болѣзненная—если не считать нѣкоторыхъ ходячихъ идей, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ суевѣрію (таковы, напр., дурныя примѣты, связанныя съ числомъ 13, просыпанною солью, здорованьемъ черезъ порогъ и т. д.). Именно онѣ развиваются или у лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ душевнымъ болѣзнямъ, весь психическій складъ которыхъ представляетъ рѣзкія уклоненія отъ нормы, у т. н. дегенерантовъ, или же у лицъ съ пріобрѣтеннымъ разстройствомъ нервной системы—именно при томъ нервномъ заболѣваніи, которое носитъ названіе нейрастеніи и которое выражается повышенною возбудимостью ея наряду съ быстрою утомляемостью (раздражительная слабость). Это обстоятельство имѣетъ важное значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Именно навязчивыя идеи рѣдко бываютъ чисто теоретическими (и даже вопросъ, бываютъ ли онѣ исключительно такими), безъ всякаго прямого отношенія къ произвольнымъ дѣйствіямъ. Въ большинствѣ же случаевъ онѣ вызываютъ тѣ или другіе поступки или вслѣдствіе того душевнаго волненія, которымъ онѣ сопровождаются, и съ цѣлью избавиться отъ него, или же прямо своимъ содержаніемъ. Въ числѣ этихъ поступковъ конечно, могутъ быть и преступные, всю нелѣпость и безнравственность которыхъ больные могутъ сознавать, нѣкоторое время бороться съ ними и тѣмъ не менѣе совершить ихъ—напр., столкнуть человѣка въ воду, убить своихъ дѣтей и т. д. Если бы навязчивыя идеи появлялись у совершенно здоровыхъ въ психическомъ отношеніи людей, то мы не имѣли бы никакой прочной опоры довѣрять или нѣтъ словамъ подсудимаго, что преступленіе совершено имъ противъ воли, подъ вліяніемъ навязчивой мысли. Зная же, что навязчивыя идеи служатъ лишь выраженіемъ общаго нервнаго разстройства или психопатической организаціи, мы, ознакомившись со всею прошлою жизнью подсудимаго, съ состояніемъ здоровья его родственниковъ, также изслѣдовавъ тщательно его настоящее состояніе, можемъ выяснить, представляетъ ли онъ какія-либо *другія* болѣзненныя уклоненія въ психическомъ отношеніи, и на основаніи этого рѣшить, насколько заслуживаютъ довѣрія его показанія *).

Иногда навязчивыя идеи появляются лишь въ извѣстный періодъ жизни (очень часто во время полового развитія) и затѣмъ

*) Относительно частичной вмѣняемости при навязчивыхъ идеяхъ см. вып. 1. стр 43.

исчезаютъ, но нерѣдко онѣ продолжаются въ теченіе всей жизни съ небольшими колебаніями въ своей напряженности. Тѣ случаи, гдѣ онѣ являются главнымъ и единственнымъ симптомомъ болѣзни, не сопровождаясь другими рѣзкими признаками душевнаго разстройства, обыкновенно выдѣляются въ особую клиническую группу подъ именемъ „психоза съ навязчивыми мыслями“.

IX.

Бредовыя идеи. Наиболѣе сложными процессами умственной дѣятельности являются сужденія и умозаключенія, съ помощью которыхъ мы составляемъ выводы, идеи о внѣшнемъ мірѣ. При душевныхъ болѣзняхъ эти выводы бываютъ очень часто ошибочны, ложны, строятся на основаніи болѣзненныхъ сужденій, иногда прямо нелѣпы по своему содержанію и носятъ названіе *ложныхъ*, *бредовыхъ* или *нелѣпыхъ* идей. Но и вполнѣ здоровые люди могутъ истолковывать тѣ или другія явленія неправильно; при суевѣріи, недостаточномъ образованіи можетъ быть совершенно ложное пониманіе самыхъ обыкновенныхъ и простыхъ явленій. Поэтому первый вопросъ заключается въ томъ, чѣмъ бредовыя идеи отличаются отъ ошибокъ и заблужденій здоровыхъ людей. Если бредовыя идеи совершенно нелѣпы по своему содержанію, наприм. больной увѣряетъ, что онъ умиралъ и воскресъ, что онъ Богъ, что онъ владѣетъ всѣмъ міромъ, то конечно одной этой нелѣпости содержанія достаточно для отличія отъ обыкновенной ошибки. Но очень часто бредовыя идеи не заключаютъ въ себѣ ничего нелѣпаго по существу, являются въ предѣлахъ возможнаго; въ такихъ случаяхъ можно отличить бредовую идею отъ заблужденія только на основаніи способа ея развитія. Если человѣкъ увѣряетъ, что его кто-нибудь преслѣдуетъ, то это можетъ быть и не бредовая идея, но если эта увѣренность основывается на томъ, что этотъ человѣкъ испытываетъ особыя электрическія ощущенія и приписываетъ ихъ особо устроенной машинѣ, которою пользуются его невидимые преслѣдователи, то врядъ ли можетъ быть сомнѣніе въ болѣзненномъ происхожденіи этой мысли. Выясненіе способа образованія бредовыхъ идей,—а этихъ способовъ, какъ увидимъ ниже, можетъ быть нѣсколько—разборъ тѣхъ посылокъ, изъ которыхъ больной дѣлаетъ выводъ, — составляетъ единственное вѣрное средство, которое можетъ убѣдить, что мы имѣемъ дѣло съ бредовою идеей, если она не нелѣпа уже сама по себѣ. Приводятся и другія отличія бредовыхъ идей отъ заблужде-

ній: это во-первыхъ невозможность убѣдить больного въ ложности его взглядовъ. Это несомнѣнно имѣетъ большое значеніе, бредовыя идеи такъ тѣсно сплетаются со всею личностью больного, что самыя нелѣпыя изъ нихъ не поддаются никакому разубѣжденію. Но кто же не знаетъ, что часто нельзя бываетъ разубѣдить и психически здоровыхъ въ ихъ ошибочныхъ сужденіяхъ. Другое отличіе, которое указывается, состоитъ въ томъ, что бредовыя идеи всегда имѣютъ самое ближайшее отношеніе къ личности больного, что всѣ бредовыя идеи самымъ тѣснымъ образомъ связаны съ его личными интересами. И это несомнѣнно вѣрно, но все-таки этого недостаточно, такъ какъ то же самое можно сказать и о многихъ не бредовыхъ идеяхъ. Очень часто наши идеи могутъ быть ошибочны, могутъ имѣть самое тѣсное отношеніе къ нашей личности и тѣмъ не менѣе не быть бредовыми идеями, а лишь ошибками и заблужденіями. Наприм., ревнивый человѣкъ часто не доступенъ никакимъ разувѣреніямъ, ревность имѣетъ ближайшее отношеніе къ его личности, а между тѣмъ, онъ не бредитъ, а лишь заблуждается, если только онъ человѣкъ здоровый, такъ какъ и идеи ревности могутъ быть болѣзненными, бредовыми. Единственное отличіе такого заблужденія отъ бреда ревности заключается исключительно въ способѣ развитія, въ источникѣ тѣхъ или иныхъ идей.

По своему содержанію бредовыя идеи могутъ быть раздѣлены на двѣ большія группы: депрессивныя, т. е. съ угнетающимъ, непріятнымъ содержаніемъ, и грандіозныя или экспансивныя—идеи величія. *Депрессивныя* идеи въ свою очередь могутъ быть весьма различны по своему содержанію и въ зависимости отъ него носятъ различныя названія. Идеи, которыя имѣютъ отношеніе къ тѣлесному состоянію здоровья, *ипохондрическія идеи бреда* выражаются въ томъ, что больной предполагаетъ у себя какое-нибудь тяжелое, по большей части неизлѣчимое страданіе, симптомы и послѣдствія котораго нерѣдко представляются въ самомъ фантастическомъ видѣ. Больной безъ достаточныхъ основаній можетъ увѣрять, что онъ заразился сифилисомъ, отъ котораго у него уже проваливается носъ, что у него разлагается кровь, гніютъ внутренности. Въ тяжелыхъ случаяхъ ипохондрическія идеи становятся совершенно нелѣпыми: мозгъ высохъ, голова продырявлена, желудокъ — бумажный — всѣ внутренности уничтожены, и пища прямо изо рта проходитъ въ ноги, кости замѣнены деревяшками, все тѣло стало стекляннымъ.

Бредъ отрицанія (нигилистическій) выражается въ убѣжде-

ніи, что больной самъ не существуетъ, всѣ его органы исчезли, и что кругомъ ничего нѣтъ, всѣ умерли, ничего не существуетъ.

Бредъ превращенія состоитъ въ нелѣпой идеѣ о превращеніи въ какое-нибудь другое лицо, напр. въ лицо другого пола, о метаморфозѣ въ какое-нибудь животное, дьявола и т. д. Бредовыя идеи *подмѣны* выражаются въ мысли, что все окружающее поддѣлано, подмѣнено, не настоящее, фальшивое.

Изъ депрессивныхъ идей особенно часто приходится встрѣчаться съ идеями самообвиненія и идеями преслѣдованія.

Бредовыя идеи *самообвиненія* (или самоуничиженія) почти постоянно существуютъ при меланхоліи. Каждый меланхоликъ увѣряетъ, что онъ дурной, ни къ чему негодный человѣкъ, не стоющій никакого вниманія и сожалѣнія; вмѣстѣ съ этимъ развиваются опасенія, что съ нимъ и съ близкими лицами случится какое-нибудь несчастіе, что его постигнетъ вполнѣ заслуженное имъ наказаніе. При болѣе сильномъ разстройствѣ больной считаетъ себя преступникомъ, котораго немедленно казнятъ, сожгутъ живымъ; грѣшникомъ, отъ котораго отступился Богъ, и котораго ждутъ страшныя муки и на этомъ и на томъ свѣтѣ. При дальнѣйшемъ развитіи идеи самообвиненія граничатъ съ идеями величія: больной — такой неслыханный преступникъ, онъ настолько гадокъ и мерзокъ, что изъ-за него должны погибнуть не только всѣ окружающіе, но и весь міръ.

Въ противоположность бреду самообвиненія при *бредѣ преслѣдованія* больной обвиняетъ не самого себя, а другихъ лицъ, которыя, безъ всякой вины съ его стороны, желаютъ ему причинить какое-нибудь зло, испортить его общественное положеніе, или прямо погубить его, довести до тюрьмы или казни. Бредъ преслѣдованія очень часто начинается съ бреда *оцѣнки*: больной начинаетъ подозрительно относится къ отдѣльнымъ выраженіямъ, къ случайно подмѣченнымъ движеніямъ, неправильно оцѣниваетъ самыя простыя явленія, придавая имъ особое значеніе и истолковывая ихъ въ неблагопріятномъ для себя смыслѣ. Его личность становится центромъ, съ которымъ исключительно связано все, совершающееся кругомъ. Для него особеннымъ образомъ выдрессированы птицы, для него лаютъ собаки, пишутся газетныя замѣтки; на него всѣ обращаютъ вниманіе, смѣются надъ нимъ, передаютъ разныя сплетни. Присоединяющіяся галлюцинаціи еще болѣе убѣждаютъ въ мысли, что враги его, полиція, іезуиты или анархисты, хотятъ погубить его. Больной вездѣ открываетъ тайные заговоры противъ себя, во всемъ видитъ намеки на угрожающія ему опасности, всѣхъ считаетъ за

шпіоновъ, сыщиковъ, постоянно слѣдящихъ за каждымъ его шагомъ. Къ этому очень часто присоединяется, какъ частный видъ бреда преслѣдованія, *бредъ вліянія* или физическаго воздѣйствія. У людей необразованныхъ, суевѣрныхъ, это выражается въ предположеніи, что въ нихъ вселилась нечистая сила, что они испорчены, околдованы. Въ средніе вѣка подобныя идеи играли очень большую роль въ процессахъ о вѣдьмахъ, но и теперь эти демономаническія идеи объ одержаніи бѣсомъ встрѣчаются нерѣдко. Однако въ настоящее время онѣ все больше замѣняются идеями о вліяніяхъ гипнотическихъ, электрическихъ, магнетическихъ или другихъ еще не изслѣдованныхъ силъ—напр. рефлекторно-солнцевой энергіи у одного изъ нашихъ больныхъ. Иногда больные заявляютъ, что какой-нибудь кружокъ лицъ избралъ ихъ для производства надъ ними опытовъ съ помощью какихъ-нибудь новоизобрѣтенныхъ машинъ, и этимъ путемъ вызываютъ у нихъ мысли, ощущенія или поступки; или же это дѣлается, чтобы мучить и пытать больнаго, постоянно имѣть съ нимъ общеніе, узнавать его планы и отношеніе къ окружающимъ.

Бредовыя идеи величія могутъ также имѣть своимъ предметомъ тѣлесное состояніе больнаго. Это—антигипохондрики. Больные увѣрены въ необычайной физической силѣ, въ быстротѣ и неутомимости при ходьбѣ, въ необыкновенно сильномъ голосѣ, необычайной силѣ въ половомъ отношеніи. Въ области интеллектуальной дѣятельности это выражается увѣренностью въ необыкновенной талантливости — больной считаетъ себя всемірнымъ геніемъ, великимъ изобрѣтателемъ, для котораго открыты всѣ тайны природы, и для котораго не существуетъ никакихъ загадокъ. — Бредовыя идеи величія могутъ касаться и общественнаго положенія и имущественнаго состоянія. Больной увѣряетъ, что онъ получилъ важное назначеніе, что онъ близокъ съ высокопоставленными лицами, что онъ царскаго рода, что онъ царь, Божій избранникъ, знакомъ съ Дѣвой-Маріей, что онъ самъ Богъ, и даже еще болѣе высшее Существо; если Ницше сравнительно недавно сталъ говорить о сверхчеловѣкѣ, то въ лексиконѣ больныхъ „Оберъ-Богъ“ фигурируетъ ужъ очень давно. Вмѣстѣ съ тѣмъ у него богатые дома и помѣстья, огромное количество денегъ, ему принадлежатъ цѣлыя страны, весь міръ, небо и звѣзды; нѣтъ ничего, что было бы для него невозможнымъ. Своей крайней нелѣпости, выходящей за всѣ предѣлы возможности, бредъ величія достигаетъ при прогрессивномъ параличѣ, при чемъ нерѣдко дѣйствительное состояніе этихъ больныхъ находится въ чрезвычайно рѣзкомъ противорѣчіи съ ихъ разсказами о своихъ силахъ и здоровьѣ.

X.

Способъ развитія бредовыхъ идей, служащій, какъ было упомянуто, единственнымъ вѣрнымъ доказательствомъ ихъ болѣзненнаго происхожденія, бываетъ различенъ. Очень часто онѣ представляютъ результатъ неправильнаго объясненія того, что испытывается въ данное время больнымъ, возникаютъ и развиваются путемъ чисто логическимъ. Такъ меланхоликъ, всецѣло порабощенный мрачными мыслями и чувствами, начинаетъ искать и находитъ причину своей внутренней перемѣны въ томъ, что онъ совершилъ тяжелый грѣхъ или проступокъ, за который ему угрожаетъ какое-нибудь ужасное наказаніе. Наоборотъ маніакъ, чувствуя себя необыкновенно бодрымъ, веселымъ, приходитъ къ убѣжденію, что онъ чрезвычайно богатъ, уменъ, знатенъ.

Здѣсь, говоритъ Meynert, механизмъ бреда основывается на общераспространенныхъ ошибочныхъ заключеніяхъ и предразсудкахъ относительно нашего настроенія при тѣхъ или другихъ жизненныхъ условіяхъ. Преступникамъ—совершенно неправильно—приписывается тяжелое состояніе настроенія вслѣдствіе предполагаемыхъ укоровъ совѣсти. Больной, весь проникнутый однимъ печальнымъ настроеніемъ, вырабатываетъ свой бредъ въ порядкѣ, обратномъ тому, какъ это ошибочно предполагается въ дѣйствительности,—ошибочно на томъ основаніи, что на самомъ дѣлѣ, по крайней мѣрѣ, привычные преступники совсѣмъ не переживаютъ печальнаго настроенія. Противоположное отношеніе вытекаетъ изъ другаго ошибочнаго предположенія, что люди, одаренные достойными зависти условіями существованія, должны непремѣнно и постоянно пребывать въ счастливомъ настроеніи. Богачу, человѣку облеченному властью, красавицѣ, знаменитости приписываютъ настроеніе съ непрерывнымъ ощущеніемъ счастья и блаженства. Эти неправильныя предположенія настолько утвердились, что, руководясь ими, больные дѣлаютъ ложные выводы изъ своего счастливаго настроенія — только опять въ обратномъ порядкѣ, т. е. изъ счастливаго настроенія вытекаетъ выводъ объ ихъ высокомъ положеніи. Больной чувствуетъ себя такъ хорошо, какъ принцъ или какъ Богъ; здоровый и остановился бы на этомъ сравненіи,—больной идетъ дальше метафоръ, слово „какъ“ выпадаетъ, онъ не сравниваетъ, но утверждаетъ, что онъ принцъ или Богъ, хотя и не всегда смотритъ на свое утвержденіе съ должною серьезностью. Здѣсь содержаніе бредовой идеи не болѣе, какъ „побоч-

ная ассоціація", которая не могла бы проявиться при правильномъ теченіи мыслей и была бы задержана другими группами представленій.

Второй путь для образованія бредовыхъ идей представляютъ галлюцинаціи. Видѣніе Бога или святыхъ приводитъ больного къ выводу, что онъ Божій избранникъ, призванный проповѣдовать слово Божіе. Слыша за стѣною какіе-нибудь разговоры, больной естественно приходитъ къ мысли, что тамъ находятся какіе-то люди, которые о чемъ-то разговариваютъ. Если же эти люди называютъ его по имени, надѣляютъ бранными названіями и обращаются съ разнаго рода угрозами, то у больного, понятно, возникаетъ мысль, что тамъ собрались люди, относящіеся къ нему враждебно. Точно также галлюцинаціи обонянія и вкуса вызываютъ мысли объ отравленіи, о нахожденіи среди покойниковъ и т. д. Вообще всякая галлюцинація, разъ она остается неисправленною, неизбѣжно ведетъ къ образованію той или другой ложной идеи.

Въ третьихъ, бредовыя идеи могутъ возникать вслѣдствіе неправильнаго толкованія ненормальныхъ ощущеній, вызванныхъ какимъ-либо болѣзненнымъ процессомъ, развиваются путемъ такъ назыв. аллегоризаціи этихъ ощущеній. Такъ вслѣдствіе анестезіи, потери чувствительности можетъ возникнуть мысль объ исчезновеніи или подмѣнѣ какой-нибудь части тѣла; невралгіи межреберныхъ нервовъ или боли въ животѣ приводятъ больного къ заключенію о вселеніи въ него нечистой силы; бредъ беременности нерѣдко обязанъ своимъ происхожденіемъ какимъ-либо ощущеніямъ въ половыхъ органахъ. Больная Meynert'a ощущала вздутіе живота; это ощущеніе вызвало побочное представленіе о вздутомъ баллонѣ,— отсюда опасеніе, что она поднимется на воздухъ. Съ другой стороны, съ вздутіемъ сочеталось представленіе объ общемъ увеличеніи ея тѣла; она говорила, что она гигантскаго роста, что, если она достигнетъ облаковъ, то натворитъ тамъ бѣдъ, что поэтому изъ предосторожности ее хотятъ умертвить и похоронить. Таковы сложные выводы, къ которымъ можно прійти — опять вслѣдствіе безпрепятственнаго хода побочныхъ ассоціацій—изъ самаго простого, обыденнаго ощущенія.

Въ четвертыхъ, бредовыя идеи могутъ образоваться изъ обмановъ воспоминанія, образовъ фантазіи или смѣшенія сонныхъ грезъ съ дѣйствительностью. Такого происхожденія часто бываютъ вымыслы истеричныхъ, являющіеся результатомъ иллюзій ихъ памяти, фантазированія или же яркихъ сновидѣній. Ложныя воспоминанія (псейдореминисценціи) очень часто даютъ поводъ къ возникновенію

бредовыхъ идей. Въ психіатрической клиникѣ находился больной, страдавшій вслѣдствіе алкоголизма рѣзкимъ разстройствомъ памяти относительно всего недавняго и вмѣстѣ съ этимъ въ обиліи проявлявшій ложныя воспоминанія. Онъ разсказывалъ со всѣми подробностями о поѣздкахъ къ своимъ знакомымъ — въ то время какъ безотлучно находился въ отдѣленіи—и разговорахъ съ ними; передавалъ чрезвычайно подробный разсказъ объ измѣнѣ своей жены съ такими деталями, что стороннее лице едва ли бы усомнилось въ его истинности.

Въ пятыхъ, бредовыя идеи могутъ возникать путемъ заимствованія отъ другихъ лицъ (индуцированное помѣшательство). Такъ, жена можетъ заразить своимъ бредомъ мужа или дѣтей; извѣстны случаи, гдѣ вся семья оказывалась бредящею, при чемъ родоначальникомъ бреда былъ какой-либо одинъ членъ семьи. Заражающіеся всегда или прямо слабоумные, не могущіе критически отнестись къ бреду другого, или же во всякомъ случаѣ лица крайне неустойчивыя, сами предрасположенныя къ душевному заболѣванію. Отдѣленіе заразившихся отъ лица, послужившаго источникомъ бреда обыкновенно скоро ведетъ за собою ихъ выздоровленіе, по крайней мѣрѣ, отъ бредовыхъ мыслей. Иногда путемъ такого зараженія совершаются самоубійства цѣлыми семьями; таково бывшее нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ Москвѣ самоубійство пяти сестеръ Добровѣровыхъ, совершившееся, повидимому, подъ вліяніемъ и руководствомъ старшей изъ нихъ.

Наконецъ, во всѣхъ учебникахъ упоминается, что бредовыя идеи могутъ возникать самостоятельно, первично. Въ этомъ, однако, можно болѣе, чѣмъ сомнѣваться; часто мы не можемъ съ достовѣрностью указать источникъ для ихъ происхожденія, но конечно и въ этихъ случаяхъ бредъ не явился самъ по себѣ, а былъ обусловленъ какими-либо болѣзненными ощущеніями, измѣненіями самочувствія и т. п.

XI.

Бредовыя идеи могутъ быть отрывочными, не связанными другъ съ другомъ, могутъ даже противорѣчить одна другой. Но нерѣдко отдѣльныя бредовыя идеи вступаютъ въ связь между собою, эта связь растетъ, организуется, развивается цѣлая система бреда, въ которой все разработано до мельчайшихъ подробностей,—получается

систематизированный бредъ, который совершенно измѣняетъ все міровоззрѣніе человѣка, дѣлаетъ изъ него совершенно другую личность. Систематизація бреда особенно часто наблюдается при той болѣзненной формѣ, которая носитъ названіе хроническаго первичнаго помѣшательства (paranoia chronica). При этомъ больные передаютъ съ мельчайшими подробностями, кто именно и какимъ путемъ ихъ преслѣдуетъ, сопоставляютъ самыя мелкія событія своей прошлой жизни, сказанныя кѣмъ-либо слова, и всему этому отводятъ то или другое мѣсто въ своемъ бредѣ, который дѣлается стойкимъ, фиксированнымъ (idées fixes).

Въ публикѣ широко распространено мнѣніе, что такія фиксированныя идеи и составляютъ главную принадлежность всякаго психическаго разстройства. На чемъ помѣшался человѣкъ? въ чемъ состоитъ его idée fixe или пунктъ помѣшательства? — эти вопросы задаются чрезвычайно часто. Несомнѣнно, что бредовыя идеи составляютъ очень крупный и рѣзкій признакъ душевнаго разстройства, что онѣ очень часто наблюдаются и играютъ чрезвычайно большую роль въ психической жизни, но несомнѣнно также и то, что могутъ быть психическія разстройства безъ всякихъ бредовыхъ идей. И хотя послѣднія вообще встрѣчаются очень часто, но далеко нельзя сказать того же про стойкія идеи бреда, idées fixes въ собственномъ смыслѣ. Онѣ представляютъ совсѣмъ не частое явленіе, наблюдаются лишь при нѣкоторыхъ опредѣленныхъ формахъ душевнаго разстройства и на первый планъ выступаютъ при хроническомъ первичномъ помѣшательствѣ. Душевное разстройство можетъ проявляться въ очень разнообразныхъ формахъ, обнаруживаться самыми различными симптомами,—въ числѣ которыхъ иногда могутъ быть и idées fixes, но гораздо чаще ихъ совсѣмъ не бываетъ. Поэтому обычный вопросъ, „на чемъ человѣкъ помѣшался“, совершенно неправиленъ, онъ долженъ быть замѣненъ другимъ: „чѣмъ заболѣлъ этотъ человѣкъ“, какая у него форма болѣзни.

Отмѣтимъ кстати и другія распространенныя заблужденія. Изъ нихъ одно очень важное, которое нѣкоторое время поддерживалось и научными авторитетами по психіатріи, состоитъ въ предположеніи, что бредовыя идеи могутъ существовать при совершенно нормальной въ остальныхъ отношеніяхъ умственной дѣятельности. То обстоятельство, что нерѣдко люди съ тѣми или другими бредовыми идеями разсуждаютъ вполнѣ логично, съ остроуміемъ и даже талантливостью защищаютъ свой бредъ противъ направленныхъ возраженій, послѣдовательно развиваютъ цѣлую систему — и послужило по-

водомъ къ признанію однопредметнаго или частичнаго помѣшательства, что повело за собою и понятіе о частичной вмѣняемости такого рода больныхъ*). Этотъ взглядъ совершенно несостоятеленъ. Если бы человѣкъ обладалъ вполнѣ нормальною умственною дѣятельностью, то онъ былъ бы въ состояніи исправить свои бредовыя идеи; если же онъ не можетъ этого сдѣлать, то только вслѣдствіе глубокаго разстройства въ области мышленія, главнымъ образомъ—ослабленія и недостатка критики. Способность нелѣпыхъ идей искажать воззрѣнія человѣка на внѣшній міръ, измѣнять все его отношеніе къ окружающему зависитъ всецѣло отъ того, что больной утрачиваетъ способность къ критической провѣркѣ новыхъ представленій на основаніи прежде пріобрѣтеннаго имъ опыта. Въ силу этого, прежнія мономаніи, какъ изолированныя, частичныя разстройства, не могли долго удержаться въ наукѣ; въ настоящее время, наоборотъ, признается, что всякая бредовая идея, не исправляемая больнымъ, а тѣмъ болѣе систематизированный бредъ указываютъ на глубокій упадокъ интеллектуальныхъ отправленій, возможны только при разстройствѣ всей психической дѣятельности. Такимъ образомъ въ основѣ бреда всегда лежитъ нѣкоторое слабоуміе, болѣе или менѣе значительное суженіе умственнаго кругозора.

Въ тѣсной связи съ этимъ стоитъ и то заблужденіе, что иногда съ понятіемъ бреда связывается представленіе о какой-то особенной, хотя и патологической, творческой силѣ, при помощи которой могутъ создаваться *новыя* идеи, не существовавшія въ запасѣ идей физіологическихъ. Это, конечно, невѣрно. Бредъ, по выраженію Meynert'a, есть не болѣе, какъ результатъ ослабленія физіологическаго мышленія. Если нѣкоторые ряды идей и кажутся новыми, то въ основѣ ихъ лежатъ уже съ дѣтства укрѣпляющіяся ложныя сужденія по отношенію къ окружающему, непонятному для насъ міру. Такъ ошибка, заключающаяся въ основаніи многихъ бредовыхъ идей, состоитъ въ томъ, что больной связываетъ съ собою, съ своею личностью такія внѣшнія явленія, которыя не имѣютъ къ нему никакого отношенія,—но то же самое существуетъ и у ребенка, который во всѣхъ предметахъ видитъ связь съ собою, и думаетъ, что они только для того и существуютъ, чтобъ ихъ ѣсть или схватывать, при чемъ одинаково тянется схватить и луну и что-либо близкое. И только разширеніе опытности ограничиваетъ въ дальнѣйшемъ его ложные выводы. Ребенку все кажется легкимъ

*) См. вып. I, стр. 42.

и доступнымъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ многоев нушаетъ ему ложныя опасенія, особенно что-либо для него неизвѣстное, наприм., незнакомыя лица. И опять только по мѣрѣ разширенія кругозора онъ освобождается отъ этихъ ошибочныхъ элементовъ своего міросозерцанія.

Возвращаясь снова къ систематизаціи бреда, я долженъ упомянуть о томъ, что къ бредовымъ идеямъ преслѣдованія нерѣдко присоединяются и бредовыя идеи величія. Вообще депрессивныя и экспанзивныя бредовыя идеи не исключаютъ другъ друга, даже когда онѣ бываютъ не связанными, отрывочными, а очень часто существуютъ одновременно. При систематизаціи же бреда горделивыя идеи нерѣдко представляютъ какъ бы дальнѣйшее логическое развитіе идей противоположнаго характера. Больной приходитъ, напримѣръ, къ убѣжденію, что всѣ преслѣдованія, всѣ козни враговъ имѣютъ своею единственною цѣлью лишить его законныхъ правъ на царскій престолъ. Развивая дальше свою мысль, больной заключаетъ, что онъ дѣйствительно родился въ царской семьѣ, но былъ подмѣненъ, украденъ, отданъ на воспитаніе въ какую-нибудь бѣдную семью, и теперь начинаетъ припоминать, что всегда отношеніе окружающихъ къ нему было особенное, что намеками они давали ему понять о его высокомъ происхожденіи и призваніи. Такого рода превращеніе бредовыхъ идей преслѣдованія въ идеи величія носитъ названіе *трансформаціи (превращенія)* бреда.

Систематизированный бредъ обыкновенно развивается очень медленно, исподволь; достигнувъ высоты своего развитія, онъ иногда въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ остается безъ измѣненія, но обыкновенно послѣ болѣе или менѣе долгаго существованія, вслѣдствіе увеличивающагося упадка умственной дѣятельности, связь между отдѣльными идеями становится все слабѣе, стройная система нарушается, бредовыя идеи становятся отрывочными, безсвязными, наступаетъ такъ называемое *распаденіе* бреда, и вмѣстѣ съ тѣмъ на первый планъ выдвигается общій упадокъ умственной дѣятельности—слабоуміе.

Бредовыя идеи, измѣняя совершенно міровоззрѣніе человѣка, заставляя его неправильно относиться ко всему окружающему, естественно вызываютъ цѣлый рядъ неправильныхъ поступковъ и дѣйствій. Поэтому значеніе бредовыхъ идей въ судебно-медицинскомъ отношеніи громадно. Оно будетъ нами разсмотрѣно подробно, когда будемъ говорить объ отдѣльныхъ формахъ психическихъ болѣзней.

Теперь же я снова позволю себѣ вернуться къ различію между бредовыми идеями и заблужденіями здоровыхъ лицъ. И тѣ и другія имѣютъ между собою, конечно, много общаго и сходнаго,— уже потому, что бредъ не есть проявленіе какой-либо особой творческой силы, а результатъ, продуктъ того же самаго мышленія, только совершающагося при особыхъ болѣзненно измѣненныхъ условіяхъ. Но вмѣстѣ съ этимъ, конечно, нельзя и отождествлять оба эти ряда явленій; различіе между ними крупное, и это различіе основывается— опять повторяю — на способѣ развитія — единственно вѣрномъ и надежномъ критеріи. Между тѣмъ многіе юристы считаютъ бредовыя идеи равнозначущими съ заблужденіями и говорятъ *), что „до болѣзни юристу нѣтъ никакого дѣла“, для него только важно, „что извѣстныя дѣйствія совершены вслѣдствіе тѣхъ или другихъ безумныхъ идей, безъ которыхъ они не имѣли бы мѣста; кѣмъ они совершены и при какихъ условіяхъ это для юриста совершенно безразлично“. Л. Слонимскій, которому принадлежатъ эти слова, ставитъ нелишенный интереса вопросъ — о юридическомъ значеніи бредовыхъ идей, усваиваемыхъ *психически здоровыми* людьми, но рѣшаетъ его своеобразно и далеко неправильно. Цитируя Гризингера, г. Слонимскій передаетъ, что душевно-больнымъ чрезвычайно часто слышатся голоса съ неба, которые то требуютъ принесенія въ жертву человѣка, то возлагаютъ на бѣднаго безумца роль мессіи; содержаніе ихъ измѣняется со степенью образованности, и многое зависитъ здѣсь отъ того, придерживался ли человѣкъ прежде болѣе Апокалипсиса или Уранiи Тидіе, Байроновскихъ идеаловъ или новѣйшихъ медіумовъ. Въ нашемъ вѣкѣ вообще мало вѣрятъ въ дѣйствительность болѣзненныхъ видѣній, но, однако, еще въ 1816 году въ Парижѣ одинъ галлюцинантъ былъ принятъ за вдохновеннаго не только народомъ, но архіепископъ и министръ полиціи сочли его за посланнаго Богомъ, и на этомъ основаніи король (Людовикъ XVIII) совѣщался съ нимъ о государственныхъ дѣлахъ.

Спрашивается теперь: „если подъ вліяніемъ галлюцинацій этого сумасшедшаго совершены какъ имъ самимъ, такъ и повѣрившими ему лицами, извѣстныя юридическія дѣйствія, то имѣютъ ли они силу?“ Отвѣтъ на поставленный вопросъ легко можно предвидѣть: „если держаться спеціально-медицинской точки зрѣнія, то лишеннымъ дѣеспособности оказывается здѣсь только самъ сумасшедшій; дѣйствія же другихъ лицъ, хотя и вызванныя его же безумными идеями, должны бы оставаться въ своей силѣ, такъ что одна и та же причина имѣла бы для разныхъ лицъ различныя послѣдствія вопреки здравому смыслу и основнымъ юридическимъ началамъ“.

Въ другомъ мѣстѣ **) г. Слонимскій говоритъ: „ложныя идеи — каковъ бы ни былъ ихъ источникъ — ограничиваютъ или уничтожаютъ свободу воли даже у людей, не относящихся къ категоріи душевно-больныхъ; въ этомъ отношеніи неправильное развитіе воображенія, невѣжество и суевѣріе, приводятъ къ такимъ же послѣдствіямъ, какъ и помѣшательство“... „Непримѣнимость чисто медицинской точки зрѣнія къ потребностямъ уголовнаго права нигдѣ не обнаруживается такъ рѣзко, какъ въ случаяхъ *здороваго безумія* (замѣтьте это выраженіе) съ религіознымъ или отвлеченно-нравственнымъ оттѣнкомъ“ (наприм., у многихъ сектантовъ).

---

*) Л. Слонимскій. Умств. разстр. въ правѣ гражд. и угол., стр. 59.

**) L. c., стр. 133.

Откинемъ споры о преобладаніи юридической или медицинской точки зрѣнія и станемъ на общую научную точку. Итакъ, мы не должны отличать бредовыхъ идей отъ заблужденій, и потому юридическія послѣдствія въ обоихъ случаяхъ должны быть одинаковы. Въ дѣйствительности,— на основаніи указанныхъ признаковъ — мы почти во всѣхъ случаяхъ можемъ, однако, различить ихъ. Но какъ различить заблужденіе отъ незаблужденія? Тутъ возникаетъ основной вѣковой вопросъ: что есть истина? — вопросъ, отвѣта на который не послѣдовало. Гдѣ же у насъ точка опоры для отличія бредовыхъ идей — не отъ заблужденія, а отъ истины?

Мы не можемъ провести границы между здоровьемъ и болѣзнью; но еще менѣе возможна граница между ложнымъ и истиннымъ. Истинное для одной эпохи считается ложнымъ для другой. Существованіе вѣдьмъ и колдуній считалось достовѣрнымъ: и средневѣковыя вѣдьмы, обращавшіяся къ правосудію съ жалобами на покушенія сатаны, которымъ онѣ имѣли слабость поддаться и заблуждались, но одинаково заблуждались и судьи, считавшіе ихъ разсказы за истину и посылавшіе ихъ на казнь. Да взгляды на истинное и ложное неодинаковы и для одной и той же эпохи. Заблуждается ли или говоритъ истину Левъ Толстой, отказывающійся быть присяжнымъ. Онъ правъ; слова: „не судите, да не судимы будете“, конечно, идеалъ христіанскаго міровоззрѣнія. Но вѣдь правы и судьи, подвергающіе его за эту правду ли, заблужденіе ли — денежному штрафу, правы потому, что, соглашаясь, съ нимъ, — они сами себя бы уничтожили, а вмѣстѣ съ тѣмъ уничтожили бы и весь строй государственной жизни.

Не отличая бредовыхъ идей отъ заблужденій, г. Слонимскій самъ заблуждается не только съ общей, высшей, но и съ спеціально-юридической точки зрѣнія. Иначе вѣдь совершенно были бы невозможны имѣвшіе мѣсто всего нѣсколько лѣтъ назадъ судебные процессы по поводу холерныхъ бунтовъ, которые коренились въ нелѣпыхъ массовыхъ заблужденіяхъ, что врачи, подкупленные англичанами для обезсиленія Россіи, придумали холеру и приготовили отраву для истребленія народа, что они забираютъ въ бараки здоровыхъ лицъ, посыпаютъ живыхъ еще известкою и живыми хоронятъ. Это не бредовыя идеи, а очень крупныя и печальныя заблужденія. Другой вопросъ, что лежитъ въ основѣ этихъ заблужденій? Отвѣтственны ли люди за то, что они грубы, за то, что они суевѣрны и невѣжественны. Судъ нравственный, судъ совѣсти не поставитъ имъ въ вину отсутствіе развитія и образованія, не осудитъ „малыхъ сихъ“ за то, вина въ чемъ, въ значительной степени— если не всецѣло—падаетъ на общество, оставившее ихъ въ безпросвѣтномъ мракѣ нищеты и невѣжества.

Но это — судъ нравственный. Судъ юридическій отличается и долженъ отъ него отличаться. Юридически эти лица отвѣтственны за свои заблужденія, и наше уложеніе дѣлаетъ рѣзкое различіе между дѣйствительно душевнобольными и тѣми, которые совершаютъ преступленія вслѣдствія „неразумія“, невѣжества и „заблужденій фанатизма“, причисляя эти условія къ числу смягчающихъ вину обстоятельствъ (Улож. о нак., ст. 180 и слѣд., ст. 196); точно такъ же нашъ законъ признаетъ слабоуміе, глупость и крайнее невѣжество— условіями, уменьшающими вину и наказанія. Эти статьи закона примѣнимы и къ холернымъ бунтовщикамъ, — и вполнѣ могли бы быть примѣнены къ парижскому архіепископу съ министромъ полиціи.

II. РАЗСТРОЙСТВА ВЪ ОБЛАСТИ ДУШЕВНЫХЪ ЧУВСТВЪ.

Общія замѣчанія. Аффекты. Патологическій аффектъ. Измѣненія настроенія. Измѣненія возбудимости чувствъ; тупость ихъ. Извращеніе чувствованій.

I.

Ощущенія представляютъ самое элементарное, простѣйшее явленіе нашей интеллектуальной жизни; они даютъ намъ тотъ матеріалъ, изъ котораго строится наше знаніе. Но вмѣстѣ съ тѣмъ всякое ощущеніе сопровождается и тѣмъ или другимъ субъективнымъ отношеніемъ къ нему, нашимъ *чувствованіемъ*, отношеніемъ къ этому ощущенію какъ къ пріятному или непріятному. Ощущеніе и чувствованіе представляютъ собою двѣ стороны нашей душевной жизни; они всегда тѣсно связаны, что нерѣдко, особенно въ разговорной рѣчи, даетъ поводъ къ смѣшенію ихъ. Чистое ощущеніе для насъ безразлично, это только элементъ знанія, чувствованіе же придаетъ ему ту или иную окраску въ видѣ удовольствія или страданія. Часто употребляемое выраженіе „болевыя ощущенія“ не совсѣмъ точно и должно бы быть замѣнено болѣе длиннымъ: „ощущенія, соединенныя съ чувствованіемъ боли“, такъ какъ боль, представляя собою сильную степень непріятнаго чувства, выражаетъ лишь нашу внутреннюю, субъективную реакцію на нѣкоторыя ощущенія. Патологическіе факты убѣждаютъ насъ, что ощущенія и чувствованія, хотя тѣсно связаны, тѣмъ не менѣе самостоятельны: такъ, при анестезіяхъ человѣкъ можетъ ощущать уколъ булавки, но совершенно не чувствовать при этомъ боли.

Всѣ чувства раздѣляются на двѣ большія группы: чувства пріятныя и непріятныя, при чемъ въ каждой изъ этихъ группъ можетъ быть сдѣлано много подраздѣленій: чувство радости, довольства или чувство ненависти, страха и т. п. Кромѣ того, чувства обыкновенно раздѣляются еще на низшія и высшія. Низшими чувствами или органическими называются тѣ чувства, которыя связаны съ ощущеніями отъ внутреннихъ органовъ тѣла,—таковы чувство голода, жажды, половое чувство. Высшія обнимаютъ собою болѣе сложныя чувства, соединенныя и съ болѣе сложными представленіями, это—чувство эстетическое, нравственное, религіозное, логическое. Несмотря на видимую рѣзкую разницу между низшими и высшими чувствами, ихъ сущность остается все тою же, въ основѣ

тѣхъ и другихъ лежитъ наше субъективное отношеніе — пріятное или непріятное чувствованіе.

Вліяніе чувствъ на всю нашу жизнь чрезвычайно велико. Мы всѣ стремимся къ тому, что намъ пріятно, и избѣгаемъ того, что намъ непріятно. Никакая дѣятельность и никакая жизнь не были бы возможны безъ существованія чувства и при томъ обѣихъ указанныхъ его категорій. Если бы человѣкъ не обладалъ чувствованіемъ непріятнаго, онъ, какъ и всякое животное, долженъ былъ бы погибнуть, такъ какъ былъ бы не въ состояніи избѣгать тѣхъ враждебныхъ вліяній, которыя окружаютъ его со всѣхъ сторонъ; съ другой стороны, онъ одинаково погибъ бы безъ пріятныхъ чувствованій, такъ какъ не стремился бы пользоваться тѣми благами, которыя предоставлены ему природою.

Сумма тѣхъ чувствованій, которыя человѣкъ испытываетъ въ данное время, составляетъ то, что называется *настроеніемъ*. Оно будетъ измѣняться въ зависимости отъ того, преобладаютъ ли въ данную минуту пріятныя чувствованія надъ непріятными или наоборотъ; значительную роль при этомъ, какъ извѣстно, играютъ низшія органическія чувствованія, получаемыя отъ внутреннихъ органовъ и дающія въ результатѣ то, что называется *самочувствіемъ*, т. е. чувство тѣлеснаго благосостоянія, здоровья или, наоборотъ, чувство недомоганья, разбитости. Но эти органическія чувствованія составляютъ только одно изъ слагаемыхъ, другимъ являются чувствованія, связанныя съ представленіями внѣшняго міра. Вліяніе настроенія, въ свою очередь, на всю психическую дѣятельность извѣстно каждому. При непріятномъ настроеніи — мысли текутъ медленнѣе, является ослабленіе энергіи; наоборотъ, при настроеніи пріятномъ—мысли идутъ быстро, осуществленіе желаній кажется легко исполнимымъ.

Еще рѣзче это вліяніе чувствованій на всѣ отправленія психической сферы выражается при *аффектахъ*. При обыкновенныхъ условіяхъ чувствованія бываютъ довольно слабы, не интензивны, но иногда—при неожиданности, при очень сильномъ внѣшнемъ воздѣйствіи — они достигаютъ чрезвычайной силы и всецѣло овладѣваютъ человѣкомъ, вызывая состояніе, которое и называется душевнымъ волненіемъ или *аффектомъ*. Эти сильныя чувствованія, аффекты, очевидно, могутъ сочетаться только съ такими представленіями, которыя имѣютъ для насъ наибольшую важность, являются для насъ всего дороже. Ближе же всего къ намъ стоятъ представленія, касающіяся 1) нашего личнаго, индивидуальнаго су-

ществованія и 2) продолженія его въ потомствѣ. Давно уже высказано, что чувство голода и половое чувство — сохраненіе вида и рода — являются наиболѣе сильными стимулами и двигателями нашей жизни. Поэтому и аффекты достигаютъ наибольшей силы, когда бываютъ связаны съ одной изъ этихъ важнѣйшихъ сторонъ нашей жизни. Чрезвычайно большей напряженностью обладаютъ поэтому аффекты, связанные съ половою сферою, наприм., аффекты, обусловленные неудачною любовью, ведущіе иной разъ къ умерщвленію любимаго человѣка и самого себя, аффекты ревности, превращающія человѣка нерѣдко въ дикаго звѣря. Не менѣе важное значеніе имѣютъ аффекты страха, соединенные съ представленіемъ о неминуемой опасности для жизни, аффекты отчаянія, когда подъ вліяніемъ безысходной нужды и своего безсилія въ борьбѣ за существованіе, люди кончаютъ не только съ собою, но и съ своими близкими, наприм., дѣтьми.

Но наша жизнь не исчерпывается одною животною стороною; отвлеченныя представленія, наши идеалы и вѣрованія нерѣдко становятся дороже тѣлеснаго существованія, и люди жертвуютъ своею жизнью, чтобы сохранить свои убѣжденія. Оскорбленіе чести, ожиданіе позора могутъ вызывать въ силу этого точно также непомѣрно сильныя чувствованія, разрѣшающіяся или противъ самого себя, или противъ другихъ.

Анализируя тѣ явленія, которыми выражаются аффекты, мы на первомъ планѣ должны поставить *нарушеніе правильнаго теченія* представленій. По своему началу всѣ аффекты сходны между собою въ томъ отношеніи, что одно представленіе, связанное съ сильнымъ чувствомъ, всецѣло овладѣваетъ человѣкомъ, прекращая доступъ всякимъ другимъ впечатлѣніямъ; происходитъ задержка въ теченіи представленій. Дальнѣйшая картина будетъ различна въ зависимости отъ свойства аффекта. При аффектахъ радости и аффектахъ гнѣва за первоначальною задержкой въ теченіи представленій развивается, наоборотъ, крайне быстрая смѣна представленій; иногда представленія смѣняются такъ быстро, что не достигаютъ полной ясности, не позволяютъ вполнѣ овладѣть ими. При удручающихъ аффектахъ, каковы, наприм., аффекты горя, страха, задержка представленій остается и въ дальнѣйшемъ: одно или нѣсколько родственныхъ представленій составляютъ все содержаніе душевной жизни, всѣ же остальныя вытѣсняются изъ сознанія. Помимо нарушенія въ теченіи представленій, аффекты *всегда сопровождаются еще т.-назыв. сопутствующими явленіями*. Прежде всего при всякомъ аффектѣ

являются измѣненія со стороны двигательной сферы, при чемъ одни аффекты (стеническіе) имѣютъ возбуждающее дѣйствіе, вызываютъ усиленныя движенія, другія же (астеническіе), наоборотъ, парализуютъ произвольную дѣятельность, дѣйствуютъ на нее разслабляющимъ образомъ. Аффекты стеническіе большею частью радостные, астеническіе — удручающіе; такъ при аффектахъ ужаса, печали — движенія вялы, не энергичны. Аффектъ гнѣва относится къ смѣшаннымъ аффектамъ, такъ какъ въ началѣ онъ имѣетъ астеническій характеръ, подавляетъ произвольную дѣятельность, затѣмъ становится стеническимъ, вызывая бурныя, сильныя движенія. — Вторую группу явленій составляютъ измѣненія со стороны кровеобращенія, дыханія, отдѣлительныхъ органовъ. При возбуждающихъ аффектахъ лицо краснѣетъ, дѣятельность сердца ускоряется, пульсъ и дыханіе учащаются, при астеническихъ, наоборотъ, лицо блѣднѣетъ, сердцебіеніе и дыханіе замедляются, тѣло покрывается холоднымъ потомъ, у лицъ трусливыхъ можетъ послѣдовать непроизвольное отдѣленіе мочи или кала. Измѣненія со стороны кровеобращенія и дыханія могутъ быть настолько значительны, что вызываютъ обморочное состояніе, а иногда ведутъ къ мгновенной смерти. Эти сопутствующія измѣненія являются настолько существенно важными, что нѣкоторые психологи въ нихъ и видятъ главную основу душевныхъ волненій; человѣкъ плачетъ не отъ того, что онъ грустенъ, говоритъ James, а, наоборотъ, онъ грустенъ отъ того, что плачетъ. Подобная точка зрѣнія, однако, слишкомъ исключительна: мы можемъ только утверждать, что при аффектахъ психическія и физическія явленія всегда идутъ рука объ руку, совмѣстно.

При нормальныхъ условіяхъ тѣ измѣненія, которыя вызываются аффектомъ, выравниваются довольно скоро. Тѣмъ не менѣе поступки человѣка, совершенные подъ вліяніемъ даже такого физіологическаго аффекта, не могутъ быть вполнѣ обдуманы, самообладаніе въ значительной степени бываетъ разстроено, это поступки, совершенные „въ состояніи запальчивости или раздраженія“. Иногда приходится наблюдать, что поступокъ совершается черезъ болѣе или менѣе продолжительное время послѣ дѣйствія извѣстной причины, вызвавшей аффектъ. Это еще не можетъ служить доводомъ въ пользу того, что человѣкъ дѣйствовалъ вполнѣ обдуманно, а не подъ вліяніемъ аффекта. Послѣдній можетъ „нарастать“; въ началѣ еще возможна борьба съ нимъ, пока какой-нибудь внѣшній, часто ничтожный поводъ не уничтожитъ послѣдній остатокъ самообладанія.

II.

Патологическій аффектъ. При аффектахъ, вращающихся еще въ физіологическихъ условіяхъ, даже когда они достигаютъ очень большой степени, несмотря на разстройства въ содержаніи и теченіи представленій, оцѣнка окружающаго еще возможна, способность управлять своими поступками еще не вполнѣ утрачена, человѣкъ сохраняетъ еще значительную долю самообладанія. Но этого уже не бываетъ при *патологическихъ аффектахъ* или состояніяхъ умоизступленія и безпамятства по русской юридической терминологіи. Здѣсь самообладаніе совсѣмъ утрачивается, человѣкъ не можетъ управлять ни своими мыслями, ни поступками, его сознаніе бываетъ глубоко разстроено, что ведетъ за собою или очень смутное воспоминаніе или даже утрату всякаго воспоминанія о событіяхъ во время аффекта. Границу между физіологическимъ и патологическимъ аффектомъ провести крайне трудно. Единственный рѣзкій признакъ состоитъ въ разстройствѣ или помраченіи сознанія, которое и обусловливаетъ полную невмѣняемость дѣянія, совершеннаго во время такого аффекта. Такое состояніе сознанія объясняется глубокимъ разстройствомъ кровообращенія въ мозгу, вслѣдствіе разстройства въ иннерваціи сосудовъ, что обыкновенно выражается и рѣзкими наружными признаками (налитіе сосудовъ, краснота лица). Движенія, развивающіяся при этомъ, носятъ вполнѣ рефлекторный характеръ, теряютъ отпечатокъ произвольнаго дѣйствія, хотя могутъ состоять и изъ сложныхъ актовъ. Вслѣдъ за бурнымъ проявленіемъ двигательной реакціи наступаетъ обыкновенно чрезвычайно рѣзкое истощеніе психическихъ и физическихъ силъ,—и это обстоятельство очень характерно для патологическаго аффекта. Такъ, иногда сейчасъ же послѣ совершенія преступленія, напр. убійства, человѣкъ засыпаетъ тутъ же рядомъ съ своею жертвою; или же послѣ совершенія преступленія — сознаніе продолжаетъ оставаться неяснымъ, человѣкъ вполнѣ хладнокровно и равнодушно относится къ самому ужасному поступку, и только черезъ нѣсколько часовъ или дней возвращается нормальное психическое состояніе, при чемъ относительно совершеннаго дѣянія остается большая или меньшая степень амнезіи.

Такое рѣзкое нарушеніе психической дѣятельности можетъ развиться только при извѣстныхъ условіяхъ, на особо благопріятной для этого почвѣ. Именно, патологическіе аффекты возникаютъ обыкновенно у лицъ, обладающихъ крайнею неустойчивостью нерв-

ной системы, при чемъ такая неустойчивость можетъ существовать или, какъ явленіе постоянное, или же какъ временное. Въ однихъ случаяхъ эта постоянная неустойчивость нервной системы, характеризующаяся усиленною возбудимостью душевныхъ чувствъ, существуетъ уже съ ранняго дѣтства и является лишь выраженіемъ тяжелаго наслѣдственнаго предрасположенія, которое обнаруживается и въ другихъ признакахъ — эксцентричности, аномаліяхъ характера, недостаточномъ умственномъ развитіи. Но подобнаго же рода неустойчивость можетъ быть и пріобрѣтенною; такъ, она нерѣдко развивается послѣ тяжелыхъ органическихъ пораженій мозга, удара (апоплексіи,) воспаленія оболочекъ (менингита,) ушибовъ и пораненій головы, перенесенной психической болѣзни, или же служитъ выраженіемъ существующаго въ данное время страданія нервной системы (хроническій алкоголизмъ, эпилепсія, истерія, начинающійся прогрессивный параличъ). Во всѣхъ этихъ случаяхъ на ряду съ крайне повышенною возбудимостью чувствованій, — обыкновенно наблюдается и невыносливость по отношенію къ спиртнымъ напиткамъ; уже небольшое количество ихъ можетъ вызвать состояніе патологическаго опьяненія.

Какъ временное явленіе, подобная неустойчивость, представляющая удобную почву для развитія аффектовъ, можетъ зависѣть отъ чрезмѣрнаго истощенія, напр. вслѣдствіе только что перенесенной тяжелой болѣзни или родовъ, отъ чрезмѣрныхъ умственныхъ и физическихъ напряженій, особенно соединенныхъ съ безсонницею, недостаткомъ пищи, заботами и т. д.

Поступки, совершенные въ состояніи патологическаго аффекта, конечно, не подлежатъ вмѣненію. Поэтому знаніе этихъ условій, которыя способствуютъ происхожденію аффекта, имѣетъ чрезвычайно большую важность въ судебно-медицинскомъ отношеніи, какъ одно изъ крупныхъ доказательствъ, говорящихъ въ пользу возможности появленія рѣзкаго болѣзненнаго состоянія. Дальнѣйшими доказательствами патологическаго аффекта служатъ слѣдующія данныя: 1) полная или неполная амнезія совершеннаго поступка, какъ выраженіе бывшаго разстройства сознанія; 2) тѣ физическіе симптомы, которые представлялъ обвиняемый въ это время, — измѣненія со стороны кровеобращенія, дыханія, двигательной сферы; выраженіемъ рефлективности, излишества движеній могутъ служить явно безсмысленныя дѣйствія, иногда ихъ совершенная безцѣльность или необыкновенная жестокость. Наконецъ, 3) важно и состояніе, послѣдующее за аффектомъ и выражающееся, какъ было указано,

въ рѣзкомъ истощеніи, какъ со стороны психической, такъ и физической.

Богатая казуистика преступленій, совершенныхъ въ состояніи патологическаго аффекта, главнымъ образомъ заключается въ нанесеніи поврежденій, убійствахъ и поджогахъ.

Въ виду той важности, которую имѣетъ въ судебной практикѣ различеніе между аффектомъ физіологическимъ и патологическимъ *), я позволю себѣ привести два случая, относительно которыхъ мнѣ пришлось дать заключеніе въ качествѣ эксперта.

I. Осенью 1893 года въ г. Клину сапожникъ нанесъ нѣсколько ранъ мѣщанскому старостѣ при исполненіи послѣднимъ своихъ обязанностей. Этотъ сапожникъ нѣсколько разъ обращался въ мѣщанскую управу съ просьбою выдать ему паспортъ; такъ какъ за нимъ числилась какая-то недоимка, то ему въ этомъ отказывали. Отсюда вполнѣ понятное, нѣсколько непріязненное отношеніе его къ старостѣ. Придя въ послѣдній разъ въ мѣщанскую управу, онъ снова обратился съ тою же просьбой и вновь получилъ отказъ, причемъ староста, можетъ быть, отвѣтилъ ему нѣсколько грубо и привсталъ, чтобъ уйти. Обвиняемому показалось, что староста хочетъ его ударить, у него потемнѣло въ глазахъ, сердце забилось, и что было дальше, онъ уже не помнитъ. Оказалось, что онъ выхватилъ ножъ, нанесъ нѣсколько неглубокихъ ранъ старостѣ и одну подбѣжавшему на помощь сторожу. Пришелъ онъ въ себя, когда его, уже лежащаго и связаннаго, билъ сторожъ.

Отсутствіе какого-либо серьезнаго мотива, совершенная безцѣльность и ненужность преступленія, а, главное, полное отсутствіе воспомнанія о немъ, причемъ сомнѣваться въ искренности обвиняемаго не было никакого основанія, заставили предположить, что здѣсь былъ патологическій аффектъ. Необходимо было выяснить условія, которыя благопріятствовали его развитію. Всѣ окружающіе считали обвиняемаго совершенно здоровымъ; только жена показала, что онъ очень забывчивъ, не помнитъ того, что скажетъ, услышитъ или сдѣлаетъ, и очень раздражителенъ, изъ-за пустяка вспылитъ, разсердится и долго потомъ не говоритъ. Эти указанія жены пріобрѣли особую важность, благодаря разъясненію самого обвиняемаго, что у него въ дѣтствѣ бывали какіе-то припадки; и теперь, по его словамъ, у него часто бываютъ головокруженія, сопровождающіяся по временамъ полною потерей сознанія, причемъ ему иногда приходилось падать, гдѣ попало, и ушибаться. Послѣ этимъ головокруженій онъ чувствовалъ слабость, наклонность ко сну; иногда во время припадка онъ прикусывалъ языкъ. Самъ обвиняемый отмѣчаетъ также слабость своей памяти и раздражительность. Отъ своей болѣзни онъ во время военной службы нѣсколько мѣсяцевъ лѣчился въ госпиталѣ. Эти данныя заставили меня высказать предположеніе, не страдаетъ ли обвиняемый эпилепсіею. Въ пользу ея говорили какъ припадки головокруженія, такъ и слабость памяти и раздражительность: и та и другая нерѣдко развиваются у эпилептиковъ, какъ симптомы т. н. эпилептической дегенераціи. Для провѣрки такого предположенія необходимо было, съ одной стороны, подвергнуть обвиняемаго испытанію въ спеціальной больницѣ, а съ другой,—получить свѣдѣнія

*) См. вып. I, стр. II.

изъ военнаго госпиталя. Если бы это предположеніе оправдалось, то были бы совершенно ясны условія для происхожденія патологическаго аффекта, такъ какъ при эпилепсіи онъ наблюдается нерѣдко.

II. 6-го января 1894 года 17-ти-лѣтній мальчикъ С., ученикъ 5-го класса одного изъ среднихъ учебныхъ заведеній въ Москвѣ, выстрѣлилъ два раза въ должностное лице, тоже при отправленіи послѣднимъ своихъ служебныхъ обязанностей. При производствѣ слѣдствія выяснилась очень печальная семейная драма. Должностное лице, хорошій и давнишній знакомый съ семьею обвиняемаго, лѣтъ 6 назадъ переѣхалъ къ нимъ въ качествѣ нахлѣбника и черезъ нѣкоторое время вступилъ въ связь съ матерью мальчика. 4 года назадъ узналъ объ этой связи отецъ и послѣ различныхъ сценъ и ссоръ разъѣхался съ женою, удаливъ отъ нея и сына. Послѣдній такимъ образомъ уже съ 13-ти лѣтъ былъ посвященъ во всѣ ненормальности ихъ семейной жизни. Отецъ ничего не скрывалъ отъ него, сдѣлалъ его своимъ повѣреннымъ, разсказывалъ ему о всѣхъ непріятностяхъ, которыя доставляли ему жена и ея сожитель. А этихъ непріятностей было не мало; жена требовала содержанія отъ мужа, подавала соотвѣтствующія заявленія въ разныя учрежденія; ея сожитель также не оставлялъ мужа въ покоѣ, обращался съ различными угрозами, составлялъ протоколы. Все это чрезмѣрно дѣйствовало на мальчика, который уже и безъ того былъ очень впечатлительнымъ. Разсказы отца приводили его въ крайне нервное состояніе, иногда онъ весь трясся и скрежеталъ зубами. Въ декабрѣ 1892 г. съ нимъ сдѣлался истерическій припадокъ, во время котораго онъ катался по полу, плакалъ и судорожно рыдалъ. По словамъ самого обвиняемаго, мысль объ убійствѣ сожителя матери появилась въ первый разъ около 4-хъ лѣтъ назадъ и продолжала появляться въ продолженіе всѣхъ послѣднихъ 4-хъ лѣтъ всякій разъ, какъ онъ услышитъ какіе-либо разговоры о немъ, или случайно гдѣ-нибудь его встрѣтитъ. Онъ приходилъ при этомъ въ такое нервное состояніе, такъ сильно волновался, что совершенно не могъ въ эти дни чѣмъ-либо заниматься. Два года назадъ эта мысль послѣ разговора о виновникѣ ихъ семейной неурядицы съ такою силой охватила его, что онъ отправился съ дачи пѣшкомъ въ Москву съ ножемъ съ цѣлью убить ненавистное для него лице; благодаря случайной встрѣчѣ съ товарищемъ, онъ не привелъ въ исполненіе своего намѣренія, хотя и послѣ эта мысль цѣлый день не давала ему покоя. По показанію его товарища, его состояніе въ то время было совершенно ненормально и соотвѣтствовало тому, что называется патологическимъ аффектомъ или умоизступленіемъ, сообразно чему и воспоминаніе объ этомъ у обвиняемаго осталось очень смутнымъ и отрывочнымъ. Съ такою же неотступною силой эта мысль стала преслѣдовать его 5 января, когда отецъ объявилъ ему, что по разстроенному здоровью онъ вынужденъ былъ отказаться отъ мѣста. Это извѣстіе страшно взволновало его: рушились надежды на дальнѣйшее образованіе, впереди рисовалась гибель всей будущей карьеры.

Послѣ плохо проведенной ночи мысль объ убійствѣ совершенно вытѣснила всѣ другія соображенія, и онъ былъ уже не въ состояніи бороться съ нею. Самъ не зная зачѣмъ, онъ отправился сначала къ Москвѣ-рѣкѣ, но затѣмъ его потянуло къ тому мѣсту, гдѣ можно было встрѣтить виновника всѣхъ несчастій. Хотя онъ довольно отчетливо припоминаетъ всѣ обстоятельства, какъ сопровождавшія покушеніе на убійство, такъ и послѣдующія, тѣмъ не

менѣе онъ находился въ такомъ состояніи, какъ будто его заставляла дѣйствовать какая-то внѣшняя вполнѣ поработившая его сила. По словамъ задержавшаго его полицейскаго офицера, онъ „казался совершенно сумасшедшимъ, глаза хотѣли выскочить, лицо было искажено, блѣдно, губы дрожали, руками размахивалъ, какъ мельницей, говорилъ нервно и безсвязно". Револьверъ, изъ котораго стрѣлялъ С., былъ очень плохого качества, и покушеніе не имѣло никакихъ дурныхъ послѣдствій.

Въ семьѣ отца обвиняемаго, какъ выяснилось при слѣдствіи, было много алкоголиковъ: отецъ, дѣдъ и прадѣдъ умерли отъ пьянства, а одинъ изъ дядей отца, также какъ и дѣдъ, пили запоемъ; двѣ его тетки также пили неумѣренно. Что касается самого отца обвиняемаго, то онъ, также какъ и нѣкоторые изъ его родственниковъ, очень вспыльчивъ, раздражителенъ, легко приходитъ въ аффективное состояніе, во время котораго не въ состояніи владѣть собою и сдерживаться. Въ семьѣ матери обвиняемаго существуетъ расположеніе къ чахоткѣ, отъ которой умерли ея отецъ, мать, тетка по матери и братъ. Сама она также очень вспыльчива; лѣтъ 13 назадъ съ нею стали дѣлаться какіе-то припадки, выражавшіеся головокруженіемъ со рвотою, а иногда полною потерей сознанія, причемъ она падала, гдѣ попало; припадки эти продолжались въ теченіе 5 — 6 лѣтъ и одно время повторялись одинъ — два раза въ день. Кромѣ обвиняемаго, у его родителей было еще 3 дѣтей: дочь родилась уже очень слабой, болѣзненной и умерла черезъ 3 дня, одинъ сынъ умеръ 7 лѣтъ отъ дифтерита, другой сынъ умеръ $1^1/_2$ лѣтъ отъ воспаленія мозга и представлялъ, кромѣ того, нѣкоторыя аномаліи развитія (чрезмѣрно большіе testiculi).

Обвиняемый средняго роста, удовлетворительнаго сложенія и питанія, по своему физическому развитію соотвѣтствуетъ тому возрасту, въ которомъ находится. Уши не совсѣмъ правильной формы; ушная сережка развита мало, форма завитка представляетъ также уклоненіе отъ нормы. Затылочный бугоръ рѣзко выступаетъ и развитъ болѣе обыкновеннаго. Обѣ половины лица иннервированы неодинаково, что съ особенною рѣзкостью выступаетъ при показываніи зубовъ, причемъ въ правой половинѣ лица наблюдаются судорожныя подергиванія мышцъ, окружающихъ отверстіе рта. Въ рукахъ при вытягиваніи ихъ наблюдается небольшое дрожаніе. Пульсъ—114 въ минуту, средняго наполненія. Со стороны внутреннихъ органовъ измѣненій не найдено.

Самъ обвиняемый указываетъ на существованіе у него головныхъ болей въ формѣ мигрени, начавшихся у него съ ранняго дѣтства и повторяющихся 1—2 раза въ мѣсяцъ. Эти боли бываютъ то въ одной, то въ другой половинѣ головы, сопровождаются тошнотою, а иногда и рвотою, и продолжаются обыкновенно нѣсколько часовъ, въ теченіе которыхъ онъ вынужденъ бываетъ лежать. На всѣ предлагаемые вопросы С. даетъ правильные и толковые отвѣты (освидѣтельствованіе имѣло мѣсто 9 янв.). Онъ отмѣчаетъ у себя недостаточное развитіе памяти, благодаря чему ему было очень трудно готовить такіе уроки, которые главнымъ образомъ требуютъ памяти. Вмѣстѣ съ тѣмъ, по его словамъ, вполнѣ подтверждаемымъ и показаніями его отца, его постоянная впечатлительность и раздражительность, которыя появились послѣ усиленныхъ занятій на 11-мъ году его жизни при приготовленіи къ пріемнымъ экзаменамъ, особенно усилились въ теченіе послѣднихъ 4 лѣтъ. Всѣ событія 6 января съ полною ясностью возстаютъ въ его памяти; былъ одинъ

только моментъ, послѣ второго выстрѣла, когда въ его глазахъ какъ будто потемнѣло; въ послѣдующемъ состояніи онъ не можетъ отмѣтить ничего, кромѣ сильнаго волненія.

На основаніи этихъ данныхъ я высказалъ заключеніе, что обвиняемый С. за послѣдніе 4 года, благодаря, съ одной стороны, наслѣдственному расположенію, съ другой — цѣлому ряду неблагопріятныхъ внѣшнихъ условій, дѣйствовавшихъ на него въ то время, когда его организмъ усиленно развивался, находился въ состояніи крайне неустойчиваго равновѣсія нервной системы, способствующемъ появленію аффектовъ, которые временами достигали до степени патологическаго. Въ состояніи аффекта было совершено и покушеніе на убійство, причемъ непосредственнымъ толчкомъ къ развитію этого аффекта послужило извѣстіе, что его отецъ долженъ былъ оставить мѣсто.

Главный вопросъ, конечно, здѣсь состоялъ въ томъ, находился ли обвиняемый при совершеніи своего дѣянія въ аффектѣ, не выходящемъ изъ границъ физіологическихъ, или же въ аффектѣ патологическомъ. Вполнѣ признавая трудность провести строгое различіе между обоими видами аффектовъ, я вынужденъ былъ, однако, склониться къ признанію въ этомъ случаѣ не патологическаго, а физіологическаго аффекта. Это нисколько не исключаетъ того, что почва, на которой развился аффектъ, была патологическою, такъ какъ такая патологическая почва предрасполагаетъ къ аффектамъ вообще, въ томъ числѣ и физіологическимъ. И здѣсь необходимо признать физіологическій аффектъ на патологической почвѣ, такъ какъ не было характерныхъ признаковъ аффекта патологическаго: 1) при патологическомъ аффектѣ сознаніе обыкновенно разстраивается настолько, что получается болѣе или менѣе значительная утрата воспоминанія о случившемся; 2) послѣ совершенія дѣянія обыкновенно наступаетъ своеобразная реакція, крайнее равнодушіе къ совершенному поступку, а нерѣдко глубокій сонъ вслѣдъ за нимъ. Въ данномъ случаѣ не было пробѣловъ воспоминанія; С. очень обстоятельно передавалъ о всѣхъ событіяхъ, сопровождавшихъ его покушеніе. То состояніе, въ которомъ онъ находился послѣ покушенія, и которое описываетъ задержавшій его полицейскій офицеръ, представляетъ собою лишь выраженіе очень сильнаго душевнаго волненія. Третьимъ признакомъ патологическаго аффекта служитъ то, что движенія пріобрѣтаютъ слишкомъ бурный, вполнѣ рефлективный характеръ, вслѣдствіе чего преступленіе нерѣдко поражаетъ своею излишнею жестокостью. Здѣсь, однако, этотъ признакъ не можетъ служить точкою опоры, такъ какъ покушеніе было совершено при особыхъ условіяхъ — во время крещенскаго парада, при большемъ стеченіи народа.

III.

Патологическій аффектъ представляетъ наиболѣе рѣзкое, бросающееся въ глаза разстройство въ сферѣ чувствованій. Но, помимо патологическаго аффекта, у лицъ предрасположенныхъ съ малоустойчивою нервною системой, у очень впечатлительныхъ, нервныхъ легко возникаютъ вообще аффекты, сила которыхъ не стоитъ въ соотвѣтствіи съ вызвавшею ихъ причиной. Иногда эти аффекты по

своей степени не выходятъ изъ физіологическихъ предѣловъ, но за то проявляются чрезвычайно часто, при самыхъ незначительныхъ поводахъ. Нерѣдко, однако, они достигаютъ значительной интенсивности, при чемъ точно также могутъ вести къ различнаго рода проступкамъ и преступленіямъ. Это *физіологическіе аффекты на патологической почвѣ*, примѣромъ которыхъ можетъ служить только что приведенное наблюденіе.

Оцѣнка подобныхъ состояній въ судебно-медицинскомъ отношеніи представляетъ нерѣдко громадныя затрудненія, между тѣмъ какъ суду приходится имѣть съ ними дѣло, можетъ быть, чаще, чѣмъ съ другими видами аффектовъ. Теоретически легко провести рѣзкую границу между физіологическимъ и патологическимъ аффектомъ, но на практикѣ такое рѣзкое разграниченіе часто становится невозможнымъ, благодаря существованію переходныхъ формъ между обоими видами аффектовъ. Такой переходъ нерѣдко и представляютъ собою физіологическіе аффекты на патологической почвѣ; во многихъ случаяхъ поэтому они такъ же, какъ и патологическій аффектъ, являются причиной, освобождающею отъ вмѣненія. Здѣсь необходимо бываетъ строго анализировать и ту патологическую почву, на которой развивается аффектъ, и самый характеръ аффекта. Въ однихъ случаяхъ само болѣзненное состояніе, обусловившее образованіе аффекта, является уже причиной неспособности ко вмѣненію; многіе дегенеранты, алкоголики, истеричные, относительно которыхъ уже при ихъ нормальныхъ условіяхъ возникаетъ основательное сомнѣніе, могутъ ли они руководить своими поступками, подъ вліяніемъ сильнаго душевнаго волненія несомнѣнно утрачиваютъ вполнѣ эту способность, хотя бы это волненіе не заходило за предѣлы физіологическаго, т. е. не сопровождалось бы разстройствомъ сознанія.

Съ другой стороны, иногда и самый характеръ аффекта представляетъ нѣкоторыя особенности. Хотя, повидимому, человѣкъ хорошо сознавалъ все окружающее и сохранилъ обо всемъ воспоминаніе,— такъ что о состояніи безпамятства не можетъ-быть и рѣчи,—но тѣмъ не менѣе его сознаніе не оставалось вполнѣ яснымъ, многое оцѣнивалось неправильно и воспринималось въ извращенномъ видѣ, иллюзорно. А такія душевныя волненія у предрасположенныхъ лицъ, съ нѣкоторымъ, хотя и незначительнымъ по своей степени, разстройствомъ сознанія, могутъ разсматриваться какъ состоянія умоизступленія, т. е. состоянія, лишающія возможности критической оцѣнки и руководства своими поступками.

Измѣненія настроенія. Появленію аффектовъ особенно благопріятствуютъ душевныя болѣзни, главнымъ образомъ, сопровождающіяся болѣзненно измѣненнымъ настроеніемъ.

При обыкновенныхъ условіяхъ наше настроеніе зависитъ частью отъ органическихъ чувствованій (такъ назыв. самочувствія), частью отъ тѣхъ чувствованій, которыя связываются съ внѣшними впечатлѣніями; сумма тѣхъ и другихъ вліяній и даетъ въ своемъ результатѣ то, что называется настроеніемъ. При болѣзненныхъ же условіяхъ вліяніе втораго слагаемаго почти выпадаетъ, настроеніе всецѣло обусловливается органическимъ путемъ, возникаетъ самостоятельно безъ соотвѣтственнаго внѣшняго повода, является не психологически мотивированнымъ и поэтому не соотвѣтствуетъ тѣмъ обстоятельствамъ, среди которыхъ находится данное лицо.

Эти *измѣненія въ настроеніи* бываютъ главнымъ образомъ двухъ родовъ: или является болѣзненно мрачное, подавленное настроеніе, или, наоборотъ, болѣзненно веселое, пріятное настроеніе. Первое составляетъ преобладающій симптомъ въ картинѣ меланхоліи, второе—маніи.

При болѣзненно мрачномъ настроеніи все окружающее представляется въ черномъ цвѣтѣ; даже предметы, производившіе прежде самое пріятное впечатлѣніе, вызываютъ одно только чувство неудовольствія. Благодаря тому, что въ сознаніи удерживаются лишь такія представленія, которыя соотвѣтствуютъ душевному настроенію, у меланхолика имѣются только мрачныя картины и представленія. Существующая вмѣстѣ съ тѣмъ задержка въ теченіи представленій, также задержка въ двигательной сферѣ, еще болѣе усиливаетъ непріятное чувство собственной слабости, вызываетъ сознаніе безпомощности. При такомъ печальномъ настроеніи очень часто возникаютъ аффекты тоски, страха, ожиданія. Иногда эти аффекты являются на короткое время, иногда же бываетъ длительное аффективное состояніе, продолжающееся — съ большими или меньшими колебаніями — въ теченіи недѣль и мѣсяцевъ. Особенно важное значеніе имѣетъ *предсердечная тоска* (anxietas praecordialis), т. е. кратковременный приступъ сильнѣйшей душевной боли, соединенный съ чувствомъ давленія и стѣсненія въ области сердца. Предсердечная тоска, достигнувъ извѣстной степени, дѣлается совершенно невыносимою и вызываетъ непреодолимое стремленіе освободиться отъ страшно мучительнаго состоянія. Это стремленіе выражается или въ метаніи, стонахъ, причитываніяхъ, или же совершенно безцѣльныхъ рефлекторныхъ движеніяхъ, — больной рветъ

волосы, разрываетъ платье, — или же, наконецъ, проявляется въ слѣпомъ бѣшенствѣ, буйствѣ, равное которому можно наблюдать только еще при эпилептическомъ буйствѣ. Эта бурная двигательная реакція — такъ назыв. *меланхолическій порывъ* (raptus), — являющаяся слѣдствіемъ крайняго напряженія тоскливаго аффекта, сопровождается глубокимъ разстройствомъ сознанія и продолжается обыкновенно недолго — всего въ теченіи нѣсколькихъ минутъ. Меланхолическій порывъ представляетъ большое значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи, такъ какъ въ этомъ состояніи легко возможны самоизуродованіе, самоубійство, нападеніе на окружающихъ, или же совершенно безсмысленное и слѣпое разрушеніе всего, что попадается подъ руку. Послѣ такого двигательнаго разряда, приступъ бывшей до этого невыносимой тоски стихаетъ, и больные испытываютъ значительное облегченіе, — по крайней мѣрѣ, на нѣкоторое время. Кромѣ меланхоліи, приступы предсердечной тоски съ такими же бурными порывами могутъ возникать при нѣкоторыхъ неврозахъ (какъ эпилепсія, истерія), далѣе при хроническомъ алкоголизмѣ и водобоязни.

Болѣзненно веселое настроеніе представляетъ собою полную противоположность мрачному. Больной испытываетъ пріятныя чувства даже отъ совершенно безразличныхъ для здороваго человѣка впечатлѣній; все окружающее представляется въ розовомъ цвѣтѣ, сохраняются только соотвѣтствующіе настроенію пріятные образы и картины. Вмѣстѣ съ тѣмъ теченіе идей быстро, переходъ идей въ поступки совершается легко и свободно, что, въ свою очередь, еще болѣе усиливаетъ пріятныя чувствованія подобно тому, какъ обратныя отношенія у меланхолика служатъ источникомъ для душевной боли. На почвѣ веселаго настроенія легко возникаютъ аффекты восторга, всеблаженства; но очень часто и легко при этомъ возникаютъ и аффекты гнѣва, особенно когда окружающія условія не соотвѣтствуютъ настроенію и стремленіямъ больнаго.

Наиболѣе удовлетворительное объясненіе въ появленіи того или другого настроенія даетъ теорія Meynert'a, по которой чувство удовольствія обусловливается богатствомъ кислорода въ нервныхъ элементахъ мозговой коры, а чувство непріятное — недостаткомъ кислорода; такимъ образомъ чувствованіе, по его формулѣ, есть выраженіе питанія мозга. Богатство же или недостатокъ кислорода зависятъ отъ достаточнаго или недостаточнаго притока крови къ клѣткамъ коры. При ослабленномъ притокѣ крови, при анеміи мозговой коры, клѣтки получаютъ слишкомъ мало питательнаго матеріала,

вслѣдствіе чего является ослабленіе ихъ дѣятельности, происходитъ задержка въ душевныхъ процессахъ,—что и отражается въ сознаніи, какъ непріятное чувство. Наоборотъ, при усиленномъ притокѣ крови, при гипереміи мозговой коры, клѣтки получаютъ избытокъ питательнаго матеріала, работаютъ гораздо энергичнѣе и живѣе, и эта усиленная и облегченная дѣятельность воспринимается, какъ пріятное чувство.

IV.

Измѣненія возбудимости чувствъ. Помимо аффектовъ и измѣненія въ настроеніи, аномаліи въ сферѣ чувствованій могутъ выражаться еще 1) въ *измѣненіи возбудимости чувствъ* и 2) въ *извращеніи чувствованій*.

Степень возбудимости чувствъ, душевная чувствительность представляетъ явленіе очень измѣнчивое и при нормальныхъ условіяхъ. Наша впечатлительность, отзывчивость на внѣшнія воздѣйствія постоянно подвергается колебаніямъ въ зависимости, наприм., отъ нашей усталости, безсонной ночи, временъ года, различныхъ часовъ дня, голода или сытнаго обѣда и т. д. Далѣе и у отдѣльныхъ лицъ степень возбудимости можетъ быть чрезвычайно различна. Поэтому мы собственно не имѣемъ никакой мѣрки, чтобы считать ту или другую степень возбудимости нормальною, и только болѣе или менѣе рѣзкія уклоненія въ сторону повышенія или пониженія мы можемъ считать патологическими. *Усиленная возбудимость душевныхъ чувствъ, психическая гиперестезія или повышеніе душевной чувствительности* выражается крайнею впечатлительностью, слишкомъ живою реакціей на внѣшнія раздраженія. Всякое впечатлѣніе, которое прежде вызывало едва замѣтное чувствованіе, теперь сопровождается очень живымъ и сильнымъ, ведетъ за собою слезы или гнѣвъ. Печальная повѣсть заставляетъ человѣка расплакаться, встрѣча съ знакомымъ вызываетъ непомѣрный восторгъ, маловажное событіе приводитъ въ сильное волненіе или раздраженіе. Такая чрезмѣрная впечатлительность иногда составляетъ самое первое явленіе при психическомъ заболѣваніи, когда еще не существуетъ другихъ рѣзко выраженныхъ симптомовъ душевной болѣзни. Далѣе эта усиленная возбудимость нерѣдко существуетъ у неуравновѣшенныхъ въ психическомъ отношеніи лицъ, у дегенерантовъ, и составляетъ почти постоянный признакъ истеріи. Ничтожныя причины

вызываютъ у истеричныхъ очень сильныя чувствованія, что ведетъ за собою очень частыя и, повидимому, безпричинныя перемѣны въ настроеніи. Грусть непосредственно смѣняется весельемъ, любовь— ненавистью, при чемъ мотивы для того или другого чувства едва уловимы и для окружающихъ, и для самихъ больныхъ и всего охотнѣе объясняются ихъ капризами. Иногда это повышеніе душевной возбудимости касается исключительно эгоистическихъ чувствованій, примѣромъ чего можетъ служить раздражительность эпилептиковъ, бурно проявляющаяся при какомъ-либо дѣйствительномъ или мнимомъ нарушеніи ихъ личныхъ интересовъ. Но нерѣдко повышенная чувствительность наблюдается и по отношенію къ высшимъ чувствованіямъ; существуетъ эстетическая или нравственная гиперестезія, при которой больные относятся съ тяжелымъ чувствомъ ко всякому нарушенію требованій изящнаго въ искусствѣ, съ болѣзненною брезгливостью отворачиваются отъ всего пошлаго, оскорбляющаго приличія, обнаруживаютъ необыкновенно живое сочувствіе къ чужому страданію или радости. Совершенно невѣрно утвержденіе нѣкоторыхъ наблюдателей, что при душевныхъ заболѣваніяхъ бываютъ усилены исключительно чувствованія, связанныя съ органическими ощущеніями, затѣмъ эгоистическія, и что врядъ ли когда бываетъ усиленіе соціальныхъ чувствованій, а тѣмъ болѣе высшихъ нравственныхъ. Это мнѣніе, по крайней мѣрѣ, очень односторонне и не оправдывается дѣйствительностью.

Повышенная возбудимость душевныхъ чувствъ составляетъ, какъ мы уже видѣли, условіе, чрезвычайно благопріятствующее появленію аффектовъ.

Пониженіе душевной чувствительности, психическая анестезія или тупость душевныхъ чувствъ выражается ослабленіемъ или полною утратою душевной возбудимости, что клинически обнаруживается равнодушіемъ и безучастіемъ къ впечатлѣніямъ внѣшняго міра. Такое притупленіе душевнаго чувства, какъ временное явленіе, наблюдается иногда при меланхоліи: больные сами съ ужасомъ отмѣчаютъ, что ни что не въ состояніи ни обрадовать ихъ, ни опечалить; жизнь для нихъ утратила всю прелесть, къ тому, что прежде было для нихъ всего дороже, они относятся съ полнымъ безучастіемъ, какъ будто стали каменными или деревянными. Это *безчувствіе*, полная потеря отзывчивости на все совершающееся кругомъ, составляетъ для больныхъ страшно мучительное явленіе, нерѣдко заставляющее ихъ прибѣгать къ самоубійству. Здѣсь душевная возбудимость не уничтожена, а только временно задержана

въ своемъ проявленія вслѣдствіе сильнаго аффективнаго состоянія, подобно тому какъ и при нормальныхъ условіяхъ у человѣка подъ вліяніемъ очень крупнаго горя можетъ появиться такое состояніе отупѣнія и безучастія, что онъ съ полнымъ равнодушіемъ относится ко всякаго рода впечатлѣніямъ.

Гораздо чаще при душевныхъ болѣзняхъ приходится имѣть дѣло не съ временною задержкою, а *съ утратою душевной возбудимости*, которая нисколько не тяготитъ больныхъ, потому что не замѣчается ими. При высшей степени своего развитія эта тупость чувствъ, доходящая до полнѣйшей апатіи, обыкновенно сопровождается рѣзкимъ пониженіемъ всей психической дѣятельности и свидѣтельствуетъ о глубокомъ слабоуміи. Такая полная нечувствительность, однако, наблюдается рѣдко, большею частью существуетъ только ослабленіе чувствованій, степень котораго можетъ значительно варьировать. Особенно важное значеніе имѣютъ тѣ состоянія, при которыхъ утрачиваются только чувствованія извѣстнаго рода, именно высшія. Наблюденія показываютъ, что при прогрессирующемъ ходѣ слабоумія, какъ, напр., при прогрессивномъ параличѣ, старческомъ слабоуміи, прежде всего потухаютъ высшія нравственныя чувства, отчего, конечно, выступаютъ на первый планъ низменные, эгоистическіе интересы. Это вполнѣ понятно, если принять во вниманіе, что нравственныя чувствованія служатъ самымъ высокимъ выраженіемъ духовной организаціи человѣка и потому при заболѣваніи, соединенномъ съ упадкомъ этой организаціи, должны утрачиваться раньше всего; и нерѣдко эта утрата нравственныхъ чувствованій составляетъ первое явленіе болѣзни, когда разстройство собственно интеллектуальной дѣятельности выражено еще очень слабо. Притупленіе нравственныхъ чувствованій составляетъ иногда единственный остатокъ перенесенной психической болѣзни. Человѣкъ послѣ нея, повидимому, поправился, вернулся къ прежнимъ занятіямъ, но вмѣстѣ съ этимъ обнаруживается дефектъ въ его нравственной сферѣ. Интересъ больнаго ограничивается исключительно его собственною личностью, принимаетъ исключительно эгоистическій характеръ, тогда какъ къ судьбѣ другихъ лицъ онъ относится съ полнымъ равнодушіемъ, у него нѣтъ любви къ роднымъ и близкимъ, нѣтъ сочувствія къ ихъ страданіямъ. Подобное же состояніе нравственной тупости нерѣдко развивается у привычныхъ пьяницъ, эпилептиковъ и истеричныхъ. Но иногда тупость нравственныхъ чувствъ представляетъ собою явленіе врожденное, служитъ выраженіемъ недоразвитія высшихъ чувствованій,—и поэтому нѣкоторыми называется нрав-

ственнымъ идіотизмомъ. При врожденномъ нравственномъ помѣшательствѣ, или нравственномъ идіотизмѣ, могутъ совсѣмъ отсутствовать и соотвѣтствующія представленія и понятія, или же послѣднія и вырабатываются, но совсѣмъ не сопровождаются субъективною окраскою, чувствованіемъ, а потому и не могутъ оказывать вліянія при совершеніи поступковъ. Человѣкъ знаетъ, что то или другое считается безнравственнымъ, дурнымъ, но знаетъ только умомъ, самъ онъ этого не чувствуетъ, что неизбѣжно приводитъ его къ столкновенію съ окружающими, тѣмъ болѣе, что при отсутствіи контроля со стороны высшихъ чувствованій низшія эгоистическія чувствованія выступаютъ особенно ярко. При этомъ можетъ наблюдаться извѣстная утонченность въ удовлетвореніи такихъ эгоистическихъ чувствованій, разсчетливость и ловкость при достиженіи цѣли, благодаря которымъ окружающіе не замѣчаютъ умственной и душевной несостоятельности больнаго. Нравственный идіотизмъ, какъ врожденная аномалія, составляетъ одно изъ явленій психическаго вырожденія.

На значеніи нравственныхъ дефектовъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи мы остановимся при разсмотрѣніи частныхъ формъ помѣшательства.

Извращеніе чувствованій. Послѣднее разстройство въ сферѣ чувствованій, которое намъ остается разсмотрѣть, заключается въ *извращеніи ихъ;* примѣромъ могутъ служить такъ наз. идіосинкразіи, при которыхъ извѣстныя впечатлѣнія вызываютъ чувствованія, противоположныя тѣмъ, кототорыя возникаютъ при такихъ же условіяхъ у большинства здоровыхъ людей. Такъ, у многихъ истеричныхъ женщинъ пріятные запахи вызываютъ отвращеніе, наоборотъ— доставляютъ удовольствіе самыя отвратительныя обонятельныя впечатлѣнія. Далѣе сюда относятся извращеніе половаго чувства (оно будетъ разсмотрѣно ниже), извращеніе нравственныхъ чувствованій въ видѣ наслажденія, которое доставляетъ нѣкоторымъ причиненіе боли людямъ и животнымъ и т. д. Сюда же можно причислить и тѣ состоянія, при которыхъ всѣ впечатлѣнія воспринимаются какъ болѣзненно-непріятныя, даже тѣ, которыя прежде сопровождались радостнымъ чувствомъ, напр. у многихъ меланхоликовъ дѣти, близкіе знакомые вызываютъ только неудовольствіе и страданіе.

III. РАЗСТРОЙСТВА ВЪ ОБЛАСТИ ВОЛИ.

Общія замѣчанія. Усиленіе и ослабленіе влеченій. Непреодолимыя влеченія. Аномаліи влеченій къ сохраненію жизни и пищѣ. Половыя извращенія. Разстройства произвольной дѣятельности. Двигательное угнетеніе: тетанія, каталепсія, негативизмъ. Двигательное возбужденіе. Особенности въ двигательныхъ проявленіяхъ. Разстройства вниманія.

I.

Говоря объ анатомической схемѣ Meynert'a, о волокнахъ проекціонной и ассоціаціонной системы, я уже упоминалъ, что волокна проекціонныя соединаютъ нервныя клѣтки, съ одной стороны, съ органами чувствъ — это чувствующіе нервы, съ другой, съ органами движенія — это двигательные нервы. Чувствующій нервъ, принявъ раздраженіе на периферіи, доводитъ его до центра, находящагося въ сѣромъ веществѣ спиннаго или головнаго мозга; здѣсь раздраженіе передается двигательному нерву, и его результатомъ будетъ сокращеніе мышцы, движеніе. Это движеніе можетъ совершаться помимо участія воли и сознанія, и такое непроизвольное движеніе, обусловленное раздраженіемъ чувствующаго нерва, называется рефлекторнымъ. Рефлекторные акты составляютъ прототипъ и сознательной волевой дѣятельности; даже болѣе — сознательный двигательный актъ, совершающійся, повидимому, независимо, произвольно, есть явленіе вторичное, немыслимое безъ предшествовавшаго рефлекторнаго акта. Meynert поясняетъ это положеніе слѣдующимъ примѣромъ. Допустимъ, что какой-нибудь колющій инструментъ раздражаетъ соединительную оболочку глаза, — результатомъ этого будетъ закрытіе вѣка. Движеніе это вполнѣ рефлекторное, совершающееся помимо всякаго участія мозговой коры: раздраженіе по чувствующему нерву идетъ къ подкорковымъ центрамъ, гдѣ и передается двигательному нерву. Но вмѣстѣ съ тѣмъ мозговая кора въ различныхъ своихъ территоріяхъ получаетъ три знака: 1) знакъ образа колющаго инструмента — въ зрительной области; 2) знакъ отъ раздраженія чувствующаго нерва, съ которымъ связано представленіе о боли, и, наконецъ, 3) знакъ отъ сокращенія мышцы, т. н. иннерваціонное ощущеніе. Всѣ эти корковые центры, одновременно пришедшіе въ состояніе возбужденія, связаны другъ съ другомъ посредствомъ дугообразныхъ волоконъ ассоціаціонной системы. Предположимъ, что это первое въ теченіе жизни

раздраженіе конъюнктивы у ребенка, и что оно впервые повело къ возникновенію и ассоціаціи между собою трехъ названныхъ знаковъ. Если мы теперь во второй разъ станемъ приближать иглу къ глазу, не касаясь однако его, то одного вида иглы достаточно, чтобы пробудить въ сознаніи всѣ три знака—зрительный, болевой и иннервацiонный. Отъ зрительнаго знака иглы ребенокъ переходитъ къ представленію о боли и посылаетъ изъ иннервацiоннаго центра импульсъ — на этотъ разъ сознательный — къ закрытію глаза. Такимъ образомъ сознательныя движенія представляютъ собою лишь подражаніе первичнымъ рефлекторнымъ актамъ. Но сознательныя или волевыя движенія далеко не тождественны съ рефлекторными, и отличіе ихъ другъ отъ друга заключается въ слѣдующемъ:

Рефлекторное движеніе слѣдуетъ за раздраженіемъ всегда черезъ опредѣленный промежутокъ времени; произвольное движеніе можетъ слѣдовать и спустя болѣе или менѣе долгое время, или же можетъ и совсѣмъ не послѣдовать, благодаря задерживающему вліянію, которое оказываютъ центры психической дѣятельности. Далѣе если въ рефлексѣ величина движенія всегда соотвѣтствуетъ величинѣ раздраженія, то этого нельзя сказать о волевыхъ актахъ, которые могутъ далеко не соотвѣтствовать величинѣ раздраженія, при чемъ незначительныя внѣшнія раздраженія могутъ оказывать громадныя послѣдствія, и наоборотъ. Наконецъ, волевые акты всегда сопровождаются особымъ оттѣнкомъ субъективности, они воспринимаются какъ сознательные.

Подобно тому какъ при рефлексѣ всякое раздраженіе чувствующаго нерва проявляется движеніемъ, точно также въ психической жизни представленія и чувствованія вызываютъ стремленія къ какому-нибудь двигательному выраженію. Даже элементарныя явленія интеллектуальной сферы — представленія — постоянно сочетаются съ движеніями языка, словами, точно также всякое чувствованіе сопровождается стремленіемъ выразиться въ какомъ-либо двигательномъ актѣ, хотя бы мимическомъ. Это стремленіе къ двигательному проявленію, или, выражаясь техническимъ терминомъ, *влеченіе* представляетъ собою простѣйшее явленіе въ области воли. Интензивность влеченій находится въ большой зависимости отъ чувствованій, ихъ вызывающихъ; сущность всякаго влеченія состоитъ въ стремленіи измѣнить данное состояніе, какъ болѣе непріятное, на другое, какъ болѣе пріятное; и, понятно, чѣмъ сильнѣе будетъ это чувствованіе пріятнаго или непріятнаго, тѣмъ сильнѣе будетъ и влеченіе. Если бы психическая дѣятельность

представляла собою ничто иное какъ рефлекторный актъ, то всякое влеченіе неизбѣжно влекло бы за собою и соотвѣтствующее дѣйствіе или поступокъ. Или, такъ какъ каждая мысль, каждое чувствованіе, сопровождается влеченіемъ къ движенію, то при равности психической дѣятельности рефлексу человѣкъ представлялъ бы собою постоянно мѣняющуюся въ своихъ движеніяхъ маріонетку или автомата, слѣпо повинующагося своимъ влеченіямъ, какъ бы они разнородны ни были. Здѣсь-то и выступаетъ съ полною силою задерживающее вліяніе центровъ психической дѣятельности. Эта задержка основывается главнымъ образомъ на существованіи безчисленныхъ ассоціацій, сопровождающихъ всякій психическій процессъ.

Ассоціаціи, наиболѣе часто повторяющіяся, а потому отличающіяся наибольшею прочностью и неразрывно между собою связанныя, составляютъ то, что называется личностью человѣка, его индивидуальностью, его „я“. Тѣмъ ядромъ, вокругъ котораго формируется индивидуальность, служитъ прочная, неразрывная ассоціація ощущеній собственнаго тѣла. Вокругъ этого ядра, (въ основѣ котораго лежитъ представленіе о собственномъ тѣлѣ), постепенно наслаиваются наичаще повторяющіяся впечатлѣнія внѣшняго міра, чувствованія и стремленія, составляющія главную, неотъемлемую особенность человѣка: сюда войдутъ: близкія липа, привязанности, привычки, нравственныя убѣжденія, чувство долга и т. д. Изъ этой группы ассоціацій, изъ этой суммы идей, чувствованій и побужденій и слагается личность человѣка, которая оказываетъ рѣшающее вліяніе на его поступки, задерживаетъ или даетъ ходъ влеченіямъ. Вызванное какими-либо представленіями и чувствованіями влеченіе, разъ появившись, неизмѣнно ассоціируется съ тѣмъ запасомъ идей, чувствъ и влеченій, который постепенно образовался въ человѣкѣ и составляетъ выраженіе его личности. Если влеченіе гармонируетъ съ основною группою личности, то является сознательное рѣшеніе послѣдовать ему, т. е. произвести тотъ или другой поступокъ; если же оно идетъ въ разрѣзъ, то, наоборотъ, является сознательное рѣшеніе не слѣдовать влеченію, т. е. воздержаться отъ того или другаго движенія.

Долженъ замѣтить, что многими психологами только такія сознательныя рѣшенія или хотѣнія и относятся къ области воли, влеченія же ими относятся къ области чувствованій, что имѣетъ свое основаніе въ трудности провести между ними границу. Психологія воли принадлежитъ вообще къ наиболѣе труднымъ и наименѣе рас-

работанным отдѣламъ психологіи, гдѣ каждый авторъ высказываетъ самостоятельный взглядъ, и этихъ взглядовъ, крайне противорѣчивыхъ, существуетъ множество. Для дальнѣйшаго изложенія важны только слѣдующія положенія. Представленія и чувствованія сопровождаются импульсомъ къ движенію, влеченіемъ. Влеченія ассоціируются со всѣмъ ранѣе накопленнымъ и отчасти унаслѣдованнымъ достояніемъ человѣка, главнымъ образомъ съ тою группою, которая составляетъ его личность. Результатомъ этого ассоціированія является то, что психологи называютъ волею, т. е. субъективное рѣшеніе произвести то или другое движеніе, совершить тотъ или другой поступокъ. — Когда въ нашемъ сознаніи возникаютъ различныя группы представленій, противодѣйствующія однѣ другимъ, и пока мы колеблемся, какая изъ нихъ одержитъ перевѣсъ, мы, какъ говорится, обдумываемъ. Когда же какая-либо группа беретъ верхъ надъ остальными, подавляетъ противодѣйствующія группы, мы рѣшаемся, предпринимаемъ волевое рѣшеніе. Возникшія представленія, какъ благопріятствующія окончательному дѣйствію, такъ и задерживающія его, называются основаніями или мотивами для даннаго рѣшенія (James).

II.

Разстройства влеченій. При душевномъ разстройствѣ можетъ быть какъ ослабленіе влеченій, такъ и усиленіе ихъ. *Ослабленіе влеченій* чаще всего наблюдается при состояніяхъ слабоумія, и это явленіе становится вполнѣ понятнымъ, такъ какъ при слабоуміи представленій мало, они медленно смѣняются и вмѣстѣ съ тѣмъ не сопровождаются сильными чувствованіями. Въ наиболѣе рѣзкихъ случаяхъ совсѣмъ не бываетъ никакихъ влеченій: больной остается въ неподвижномъ положеніи, его надобно переворачивать, кормить, заботиться объ естественныхъ отправленіяхъ. Въ другихъ случаяхъ влеченія существуютъ, но ихъ очень мало, что проявляется въ малой подвижности, неразговорчивости, отсутствіи интересовъ къ окружающему. Ослабленіе влеченій наблюдается также часто и при меланхоліи.

Съ другой стороны, число влеченій можетъ быть очень *увеличено*, какъ это обыкновенно наблюдается при маніакальномъ возбужденіи, вмѣстѣ съ чѣмъ обыкновенно существуетъ и облегченный переходъ ихъ въ дѣйствія. Это выражается, смотря по степени разстройства, или въ усиленной подвижности, суетливости, наклон-

ности къ разъѣздамъ, покупкамъ, болтливости или же въ массѣ разнообразныхъ движеній,— прыганіи, крикахъ, пѣніи, разрушительныхъ наклонностяхъ.

Импульсивныя влеченія. Особенную важность въ судебно-психіатрическомъ отношеніи имѣютъ такъ назыв. *непреодолимыя влеченія* или *импульсивные поступки*. При разсматриваніи навязчивыхъ идей я уже упоминалъ, что въ большинствѣ случаевъ онѣ сопровождаются непреодолимою потребностью выразиться въ дѣйствіяхъ,— наприм., навязчивыя идеи о загрязненіи ведутъ къ безпрестанному мытью рукъ, идеи о потерѣ какой-нибудь вещи — къ тщательному осматриванію всѣхъ окружающихъ предметовъ и т. д. Непреодолимыя стремленія составляютъ явленіе вполнѣ аналогичное навязчивымъ идеямъ, неотвязно преслѣдуютъ больного, который, несмотря на сознаніе, что это влеченіе нелѣпо или безнравственно, не въ состояніи бороться съ нимъ. Непреодолимыя влеченія обыкновенно указываютъ на тяжелое наслѣдственное предрасположеніе и французскими авторами считаются однимъ изъ признаковъ психическаго вырожденія. Эти влеченія, помимо своей непреодолимости, характеризуются сохраненіемъ сознанія своего состоянія, сопровождаются обыкновенно тоскливымъ чувствомъ и послѣ выполненія вызываютъ чувство успокоенія, удовлетворенія. Къ разряду такихъ непреодолимыхъ стремленій принадлежитъ непреодолимое *стремленіе къ самоубійству*, иногда передающееся наслѣдственно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это унаслѣдованное влеченіе къ самоубійству роковымъ образомъ проявляется въ томъ же возрастѣ, какъ у предковъ и приводится въ исполненіе совершенно одинаковымъ способомъ.

Непреодолимое *влеченіе къ убійству* встрѣчается гораздо рѣже влеченія къ самоубійству, тѣмъ не менѣе въ литературѣ описано довольно много случаевъ подобнаго рода. Обыкновенно это влеченіе появляется приступами, черезъ извѣстные промежутки, сопровождается сознаніемъ ненормальности своего состоянія и, вмѣстѣ съ тѣмъ, непреодолимостью. Разъ это влеченіе удовлетворено, наступаетъ чувство успокоенія, влеченіе на нѣкоторое время исчезаетъ, чтобы опять появиться снова. Нерѣдко приступы такого влеченія совпадаютъ съ извѣстными періодами въ развитіи человѣка, — наприм., періодомъ полового развитія, появленіемъ регулъ. Характернымъ является то обстоятельство, что какого-либо мотива для совершенія преступленія обыкновенно не существуетъ.

Непреодолимыя влеченія могутъ быть крайне разнообразны; прежде они разсматривались, какъ отдѣльныя болѣзненныя формы

и соотвѣтственно этому получили разнообразныя названія. Сюда относятся *клептоманія* (стремленіе къ воровству), *пироманія* (влеченіе къ поджогамъ), *дипсоманія* (запойное пьянство). Стремленія къ воровству, къ поджогамъ могутъ существовать при различныхъ душевныхъ болѣзняхъ, соединенныхъ съ маніакальнымъ возбужденіемъ, въ особенности же съ упадкомъ умственной дѣятельности; очень нерѣдко они наблюдаются при врожденномъ слабоуміи. Но они могутъ существовать и у людей умственно-развитыхъ, какъ непреодолимое стремленіе, которое захватываетъ всецѣло человѣка, нерѣдко всѣми силами старающагося противустоять ему и тѣмъ не менѣе не могущаго отъ него избавиться. Эти влеченія появляются приступами, лишены всякаго мотива, вызываютъ невыносимое тоскливое состояніе и сопровождаются чувствомъ удовлетворенія послѣ приведенія ихъ въ исполненіе. Несмотря на умственное развитіе, у такихъ лицъ обыкновенно существуютъ различнаго рода другія уклоненія, указывающія на ихъ дегенеративный характеръ, на тяжелое наслѣдственное предрасположеніе; нерѣдко при этомъ клептоманія и пироманія совпадаютъ съ періодами полового развитія, съ менструаціею или беременностью.

Болѣзненное, непреодолимое влеченіе къ пьянству, запой составляетъ принадлежность также глубоко дегенерированныхъ, въ большинствѣ случаевъ наслѣдственно предрасположенныхъ личностей, представляющихъ и другія уклоненія, свойственныя дегенерантамъ. Дипсоманія всегда проявляется приступами. Пьяницы, говоритъ Trélat, напиваются, когда находятъ удобный случай, дипсоманы же, когда ими овладѣваетъ болѣзненный приступъ. Этому приступу обыкновенно предшествуютъ предвѣстники: тоскливое состояніе, все болѣе и болѣе усиливающееся, общая разбитость, полная неспособность къ какимъ-либо занятіямъ, безотчетный страхъ, раздражительность, безсонница. Вмѣстѣ съ этимъ появляется отвращеніе къ пищѣ, чувство жара и жженія въ желудкѣ и горлѣ, пробуждается мучительная жажда, сопровождаемая непреодолимымъ влеченіемъ выпить что-либо возбуждающее, и тутъ больной уже не останавливается ни передъ чѣмъ — обманомъ, воровствомъ, проституціей, лишь бы удовлетворить своему влеченію. Помѣстите въ одномъ углу комнаты бутылку водки, говорилъ одинъ пьяница, въ другомъ меня, а въ промежуткѣ стрѣляйте безпрерывно изъ пушки, я все-таки перебѣгу черезъ комнату, чтобы достать бутылку. Больные вполнѣ сознаютъ болѣзненность своего влеченія, борятся съ нимъ, но тѣмъ не менѣе невольно ему уступаютъ. При-

ступы длятся нѣсколько дней, иногда недѣль. При неутолимой жаждѣ дипсоманъ не разбираетъ качества напитковъ,—вино, водка, одеколонъ, спиртъ—для него безразличны. Черезъ нѣсколько времени, большею частью внезапно, приступъ обрывается, больной успокаивается, начинаетъ спать, и только въ теченіе нѣсколькихъ дней сохраняются еще усталость и общее недомоганье. Въ типическихъ случаяхъ періоды запоя появляются съ строгою правильностью, но нерѣдко рѣзко выраженной періодичности въ возвращеніи приступовъ не существуетъ; иногда свѣтлые промежутки могутъ продолжаться годами, но въ общемъ приступы имѣютъ наклонность становиться все болѣе частыми. Запой представляетъ явленіе нерѣдкое и у женщинъ; французскіе авторы даже считаютъ, что женщины подвержены ему въ большей степени, чѣмъ мужчины, при чемъ женщины самаго порядочнаго общества, отличающіяся своею скромностью и благовоспитанностью въ промежутки между приступами,—во время послѣднихъ приходятъ въ самое жалкое состояніе, шатаясь по разнымъ сомнительнымъ притонамъ и готовыя отдаться первому встрѣчному за стаканъ водки.

Къ непреодолимымъ влеченіямъ относится также *копролалія*, состоящая въ неудержимой потребности употреблять бранныя и неприличныя слова, и *эхолалія* — потребность повторять произносимыя кѣмъ-либо слова. Копролалія и эхолалія обыкновенно составляютъ одинъ изъ симптомовъ болѣзни, которая сопровождается разстройствомъ двигательной сферы (тиками) и носитъ названіе „болѣзни судорожныхъ подергиваній“. При этомъ больные — нерѣдко молодыя дѣвушки — по своему воспитанію и общественному положенію представляютъ рѣзкій контрастъ съ тѣми грубыми, площадными выраженіями, всю неумѣстность которыхъ онѣ сознаютъ, страшно мучатся этимъ, но не въ состояніи бороться. Подъ именемъ *экхибиціонизма* описывается непреодолимая потребность показывать свои половые органы лицамъ другого пола, что ведетъ обыкновенно привлеченіе такого рода субъектовъ къ отвѣтственности за нарушеніе общественнаго приличія, такъ какъ они удовлетворяютъ этой потребности на улицѣ, въ церкви, передъ окнами пансіоновъ. Это болѣзненное влеченіе встрѣчается, повидимому, преимущественно у эпилептиковъ.

III.

Въ общей психопатологіи обыкновенно разсматриваются отдѣльно болѣзненныя уклоненія тѣхъ влеченій, которыя являются особенно

важными, или для поддержанія жизни индивидуума, или для продолженія его рода, слѣд. влеченія къ сохраненію своей жизни и влеченія къ пищѣ, съ одной стороны, и половыя влеченія, съ другой. О стремленіи къ самоубійству, являющемся въ формѣ непреодолимаго влеченія, я уже говорилъ. Здѣсь остается добавить, что влеченіе къ самоубійству у душевно-больныхъ можетъ быть и мотивированнымъ. Наиболѣе частымъ мотивомъ является аффективное состояніе тоски, отчаянія у меланхоликовъ, или бредовыя идеи, на основаніи которыхъ человѣкъ приходитъ къ убѣжденію, что смерть составляетъ для него лучшій и единственный исходъ. У лицъ, психически неуровновѣшенныхъ, съ очень большой возбудимостью душевныхъ чувствъ, какъ, напр., у истеричныхъ, иногда малѣйшая неудача вызываетъ за собою влеченіе къ самоубійству.

Что касается до *влеченій къ пищѣ*, то измѣненія ихъ могутъ выражаться въ ихъ усиленіи, ослабленіи или извращеніи. Усиленное влеченіе къ пищѣ, доходящее до настоящей прожорливости, можетъ обусловливаться отсутствіемъ чувства сытости, какъ у многихъ слабоумныхъ, паралитиковъ, съѣдающихъ все, что бы передъ ними ни поставили. Въ другихъ случаяхъ это составляетъ физіологическое явленіе, объясняемое большими потерями, большимъ похуданіемъ организма во время болѣзни, и наблюдается, напр., въ періодѣ выздоровленія. При состояніяхъ возбужденія, — именно маніакальнаго, — нерѣдко является усиленная наклонность къ употребленію спиртныхъ напитковъ, но такое же влеченіе можетъ явиться вслѣдствіе физическаго истощенія, мрачнаго настроенія, и имѣть цѣлью придать себѣ энергію, уничтожить явленія слабости.

Въ практическомъ отношеніи особенно важно уменьшеніе влеченія къ пищѣ, которое можетъ доходить до полнаго отказа отъ пищи (ситофобія). Этотъ отказъ можетъ обусловливаться галлюцинаціями, — человѣкъ видитъ въ пищѣ червей, отрѣзанные языки, человѣческіе глаза, чувствуетъ ея отвратительный вкусъ и запахъ падали, трупа, — или слышитъ голоса, запрещающіе ему ѣсть или требующіе отъ него безусловнаго поста; въ другихъ случаяхъ отказъ отъ пищи зависитъ отъ бредовыхъ идей, когда больной считаетъ себя недостойнымъ ѣсть, думаетъ, что ему нечѣмъ заплатить, или считаетъ пищу отравленною, приготовленною изъ человѣческаго мяса. Отказъ отъ пищи можетъ быть очень упорнымъ и вести къ смерти, если не прибѣгать къ насильственному кормленію черезъ зондъ. — Извращеніе влеченій къ пищѣ выражается въ наклонности поѣдать или неудобоваримые, — какъ песокъ, мѣлъ, или прямо отвратительные

предметы, которые у здоровыхъ людей вызываютъ чувство тошноты. Сюда между прочимъ относится и *копрофагія*—т. е. поѣданіе экскрементовъ.

Половыя влеченія могутъ быть такъ же ослаблены, усилены или извращены. Ослабленіе половыхъ влеченій, до ихъ полнаго отсутствія, можетъ быть явленіемъ врожденнымъ и, какъ таковое, наблюдается иногда у лицъ дегенеративныхъ. Но оно можетъ быть и пріобрѣтеннымъ при нѣкоторыхъ нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ (меланхолія, ипохондрія, *алкоголизмъ*).

Усиленныя половыя влеченія нерѣдко проявляются уже въ очень раннемъ возрастѣ и указываютъ на самостоятельное возбужденіе спинномозгового центра. Такъ, у дѣтей съ тяжелымъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, такъ же у идіотовъ, половыя влеченія, удовлетворяемыя путемъ онанизма, проявляются иногда въ возрастѣ 2 — 3 лѣтъ и даже ранѣе. Какъ явленіе вырожденія, усиленное половое влеченіе можетъ существовать и у вполнѣ интеллигентныхъ дегенерантовъ, охватывая ихъ съ такою непреодолимою силой, что для его удовлетворенія они рискуютъ своею честью, семьею, общественнымъ положеніемъ. Наконецъ, усиленныя влеченія наблюдаются при многихъ душевныхъ болѣзняхъ, главнымъ образомъ маніи, прогрессивномъ параличѣ, старческомъ слабоуміи. Въ болѣе слабой степени это выражается въ стремленіи быть постоянно съ лицами другого пола, страсти къ нарядамъ, двусмысленнымъ разговорамъ; въ рѣзкой же степени это проявляется въ грубомъ половомъ возбужденіи, носящемъ названіе satyriasis у мужчинъ и nymphomania у женщинъ.

Половыя извращенія. Въ судебно-психіатрическомъ отношеніи особенное значеніе имѣетъ *извращеніе половыхъ влеченій*. Наиболѣе подробно этотъ вопросъ разработанъ вѣнскимъ проф. Krafft-Ebing'омъ, монографія котораго въ сравнительно короткое время выдержала уже нѣсколько изданій. Krafft-Ebing извращенія полового чувства дѣлитъ на двѣ большія группы. Въ одной половыя влеченія направлены къ лицамъ другаго пола, какъ и при нормальныхъ условіяхъ, но сопровождаются различными аномаліями въ своемъ удовлетвореніи; сюда относится садизмъ, мазохизмъ и фетишизмъ. Въ другой группѣ нормальныя половыя влеченія, т. е. къ лицамъ другаго пола, ослаблены, или совсѣмъ уничтожены, и замѣнены влеченіемъ къ лицамъ того же пола—это собственно превратное половое влеченіе, conträre Sexualempfindung.

При садизмѣ—это названіе заимствовано отъ знаменитаго маркиза de Sade, человѣка съ врожденными аномаліями полового чув-

ства, впавшаго подъ конецъ жизни въ старческое слабоуміе и запертаго Наполеономъ I за звѣрское истязаніе женщины въ Шарантонъ, — половыя влеченія къ лицамъ другого пола соединены съ стремленіемъ причинить имъ какое-либо физическое страданіе, начиная отъ кусанья, сѣченія до нанесенія тяжелыхъ ранъ и убійства, съ разрубаніемъ тѣла на куски и даже поѣданіемъ внутренностей. Иногда половое удовлетвореніе получается при одномъ пораненіи или видѣ крови. Такъ, нѣкто Бертле, виноторговецъ въ Аугсбургѣ, чувствовалъ съ раннихъ лѣтъ отвращеніе отъ женщинъ и никогда не имѣлъ съ ними сношеній. 19 лѣтъ отъ роду онъ впервые привелъ въ исполненіе мучившее его уже нѣсколько лѣтъ страстное желаніе нанести легкое увѣчье молодой дѣвушкѣ съ цѣлью половаго удовлетворенія. Каждый разъ такой поступокъ сопровождался почти моментальнымъ изверженіемъ сѣмени. Послѣ его совершенія онъ чувствовалъ угрызенія совѣсти и клялся болѣе его не повторять, но не могъ долго воздерживаться. Въ началѣ онъ довольствовался легкимъ уколомъ или сдавливаніемъ руки или шеи, но затѣмъ потребовались пораненія стилетомъ. Если платье защищало дѣвушку отъ пораненія, онъ всегда зналъ, что уколъ не удался, такъ какъ не наступало удовлетворенія. Онъ говорилъ на судѣ, что онъ старался не причинять слишкомъ большаго вреда, такъ какъ былъ религіозенъ, и кололъ исключительно дѣвушекъ, о чемъ предварительно наводилъ справки; замужнихъ женщинъ онъ щадилъ. Дѣвушекъ выбиралъ предпочтительно молодыхъ и красивыхъ. Когда онъ былъ арестованъ 37 лѣтъ, число совершенныхъ имъ нападеній достигало до 50, при обыскѣ его квартиры была найдена цѣлая коллекція стилетовъ, кинжаловъ, охотничьихъ ножей, ланцетовъ. По словамъ свидѣтелей, онъ былъ человѣкъ очень смирный, любилъ уединеніе и всегда чуждался женскаго общества. Подобнаго рода лица у нѣмцевъ получили названіе „Mädchenstecher“. Въ другихъ случаяхъ совершается и самое сношеніе, но только ему предшествуетъ въ видѣ возбуждающаго средства какой-нибудь актъ жестокости, наприм., сѣченіе жертвы, видъ ея крови; или же эти жестокости слѣдуютъ за совершеніемъ акта сношенія, нерѣдко оканчиваясь убійствомъ. Въ 80 г. въ Парижѣ былъ казненъ 19-тилѣтній юноша Menesclou, заманившій къ себѣ 4-хъ лѣтнюю дѣвочку, изнасиловавшій ее, затѣмъ задушившій и разрѣзавшій ее на куски. При изслѣдованіи его мозга оказались грубыя анатомическія, очень обширныя, измѣненія. Въ литературѣ описаны многочисленные случаи антропофагіи, въ которыхъ, по словамъ больныхъ, полное удо-

влетвореніе своего сладострастнаго чувства они получали, только убивая свою жертву, разрѣзывая ее на части, роясь въ ея внутренностяхъ и затѣмъ съѣдая ихъ. Отсюда уже одинъ шагъ до поруганія труповъ—*некрофиліи*, поразительнымъ примѣромъ которой служитъ извѣстный сержантъ Бертранъ, такъ же казненный, 25 лѣтъ, красивый, съ пріятными манерами, который вырывалъ женскіе трупы на кладбищахъ, предавался преступнымъ ласкамъ и затѣмъ разрѣзалъ ихъ на куски. По его признаніямъ, главную роль играла при этомъ страсть къ разрушенію, такъ какъ наибольшее наслажденіе доставляло ему именно разрѣзываніе трупа.

При мазохизмѣ — названіе заимствовано отъ романовъ Захеръ-Мазоха — больные чувствуютъ непреодолимую потребность подвергать самихъ себя униженію или какимъ-либо актамъ жестокости— сѣченію, брани, побоямъ. Тогда какъ садистъ причиняетъ страданіе своей жертвѣ, мазохистъ требуетъ его для себя: первый является лицемъ активнымъ, второй пассивнымъ. Проф. Тарновскій приводитъ наблюденіе, гдѣ такое влеченіе появлялось приступами, при чемъ устраивалась очень сложная обстановка. Заранѣе нанималась отдѣльная квартира, въ которую помѣщали проститутку въ видѣ госпожи и при ней кухарку и горничную изъ ея же товарокъ,— при этомъ всѣ получали заранѣе указанія, какъ вести себя. Во время приступа больной, не видавшій ни одного изъ подговоренныхъ лицъ, являлся въ эту квартиру, гдѣ его раздѣвали, обращались самымъ грубымъ образомъ, подвергали всевозможнымъ насиліямъ въ половомъ отношеніи, сѣкли,— все въ извѣстномъ порядкѣ и согласно полученнымъ указаніямъ. Больной, повидимому, сопротивлялся, бранился, сердился, просилъ прощенія, но тѣмъ не менѣе исполнялъ всѣ требованія. Затѣмъ ему давали чего-нибудь поѣсть, приказывали лечь спать, никуда не выпускали, несмотря на его протесты, и били его, если онъ не слушался. Такъ продолжалось нѣсколько дней. Когда приступъ кончался, что узнавало по извѣстнымъ явленіямъ довѣренное лице, наблюдавшее издали за припадкомъ, но не показывавшееся больному,—его выпускали. Черезъ нѣсколько дней онъ являлся къ своему семейству,—женѣ и дѣтямъ, не подозрѣвавшимъ его болѣзни. Умный, очень образованный, дѣловой, богатый, онъ всегда находилъ основательные предлоги для исчезновенія во время приступа, повторявшагося разъ, иногда два въ годъ.

При *фетишизмѣ* — половое возбужденіе исключительно связывается съ какимъ-либо предметомъ, часто неодушевленнымъ, не

имѣющимъ никакого отношенія къ половому акту. Такъ Magnan приводитъ наблюденіе, гдѣ больной со слезами на глазахъ передавалъ ему о своихъ мученіяхъ. Онъ принадлежитъ, какъ и большинство лицъ съ половыми извращеніями, къ семьѣ эксцентричныхъ людей; его отецъ, въ числѣ другихъ странностей, утираетъ лице не полотенцемъ, а кроличьею шкуркою. Въ пятилѣтнемъ возрастѣ онъ спалъ съ своимъ родственникомъ, и какъ только этотъ послѣдній надѣвалъ на голову ночной колпакъ, — онъ испытывалъ половое возбужденіе. Около того же времени ему пришлось видѣть, какъ старуха служанка надѣвала на голову ночной чепецъ, слѣдствіемъ чего было опять половое возбужденіе. Впослѣдствіи ему достаточно было вообразить себѣ старушечью голову, некрасивую и покрытую морщинами, чтобы вызвать сильное половое влеченіе. Женившись по любви, онъ оказался совершенно безсильнымъ, пока въ отчаяніи не вызвалъ въ своемъ воображеніи образъ сморщенной старухи въ ночномъ чепцѣ. Онъ женатъ уже пять лѣтъ и все время не можетъ обходиться безъ этого пріема при выполненіи своихъ супружескихъ обязанностей. Это странное состояніе, заставляющее его, какъ онъ выражается, профанировать свою жену, крайне мучаетъ его. Отъ времени до времени онъ подверженъ періодамъ угнетенія съ влеченіемъ къ самоубійству, и почти постоянно испытываетъ разные не мотивированные опасенія и страхи, напр. боится, что стѣна или домъ, мимо которыхъ онъ проходитъ, обрушатся на него.

Извѣстны случаи, гдѣ половое возбужденіе связывалось съ гвоздями, вбитыми въ подошву женскихъ башмаковъ, съ видомъ бѣлаго передника, вывѣшаннаго сушиться на солнцѣ, съ прикосновеніемъ къ мѣху и т. д.

Наиболѣе часто приходится, однако, имѣть дѣло со второю группою разстройства половыхъ влеченій, именно съ влеченіемъ къ лицамъ того же самаго пола—съ *превратнымъ половымъ чувствомъ*, которое приводитъ на высшихъ степеняхъ развитія къ педерастіи у мужчинъ и къ лесбосской любви у женщинъ. Это извращеніе, составляя у многихъ явленіе пріобрѣтенное, какъ результатъ разврата или порочнаго воспитанія, въ огромномъ большинствѣ случаевъ представляется безусловно патологическимъ, такъ какъ оно наблюдается иногда въ такомъ юномъ возрастѣ, гдѣ не можетъ быть и рѣчи о порочномъ воспитаніи или развратныхъ привычкахъ. Число такихъ лицъ, повидимому, очень велико; нѣкоторые считаютъ, что на каждые 100 человѣкъ нормальныхъ приходится 1 съ

превратнымъ половымъ чувствомъ. На этомъ основаніи однимъ изъ лицъ, страдающимъ половымъ извращеніемъ, было высказано пожеланіе, чтобы были разрѣшены законные браки между врожденными педерастами. Обыкновенно у такихъ лицъ половое чувство пробуждается очень рано, и съ перваго же пробужденія у мужчинъ является влеченіе къ мужчинамъ, у женщинъ къ женщинамъ. Любовь такихъ субъектовъ необыкновенно сильна, болѣзненна, страстна, сопровождается сценами ревности и отчаянія до наклонности къ самоубійству. Оставаясь вначалѣ вполнѣ платоническою, она впослѣдствіи разрѣшается или во взаимномъ онанизмѣ или въ педерастическомъ актѣ. И сладострастныя сновидѣнія у такихъ лицъ обыкновенно сопровождаются образомъ мужчины, а не женщины. Какъ частое явленіе, слѣдуетъ отмѣтить, что нерѣдко половое влеченіе впервые появляется при видѣ обнаженной задней части тѣла, напр. при сѣченіи. Д-ръ Albert приводитъ нѣсколько случаевъ, гдѣ школьные учителя сѣкли безъ вины своихъ воспитанниковъ, при чемъ видъ обнаженныхъ ягодицъ вызывалъ у нихъ сильное половое возбужденіе. Слѣдуетъ также упомянуть о заявленіяхъ нѣкоторыхъ лицъ, что превратныя половыя влеченія пробуждались у нихъ впервые благодаря чтенію римскихъ классиковъ.

Перечисленные главные виды извращенія полового чувства не исчерпываютъ всѣхъ возможностей проявленія его въ самыхъ разнообразныхъ и отвратительныхъ формахъ; достаточно упомянуть хотя бы о скотоложствѣ, поруганіи статуй. Знакомство съ ними необходимо, главнымъ образомъ, въ виду того, что обыкновенно видятъ развратъ, пресыщенную чувственность тамъ, гдѣ врачъ-клиницистъ можетъ доказать несомнѣнное патологическое происхожденіе. Правда, противоестественныя половыя влеченія могутъ быть привиты искусственно, иногда являются слѣдствіемъ дурного примѣра, подражанія, какъ, напр., это случается въ нашихъ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ; въ другихъ случаяхъ, какъ на Востокѣ, они составляютъ обычное явленіе среди нормальныхъ людей. Тѣмъ не менѣе въ огромномъ большинствѣ извращеніе полового чувства имѣетъ патологическое происхожденіе. При разсматриваніи громаднаго казуистическаго матеріала лицъ съ извращенными половыми влеченіями, его можно распредѣлить на двѣ группы. Въ одну изъ нихъ,—и это чуть ли не бо́льшая группа,—войдутъ дегенераты, люди иногда очень талантливые, интеллигентные, но вмѣстѣ съ тѣмъ крайне неуравновѣшенные, люди странные и эксцентричные, происходящіе изъ патологической семьи, представляющіе различныя от-

клоненія въ своей психической дѣятельности — въ формѣ навязчивыхъ идей, импульсивныхъ поступковъ и т. д., люди, оканчивающіе нерѣдко свою жизнь глубокимъ психическимъ разстройствомъ. Другую группу составляютъ слабоумные, эпилептики, страдающіе прогрессивнымъ параличемъ и, наконецъ, старческимъ слабоуміемъ. Такъ, наиболѣе ужасный типъ старческаго извращенія половой дѣятельности, соединеннаго съ крайней жестокостью, представляетъ маршалъ Жиль де Ре, сожженный живымъ въ Нантѣ въ XV вѣкѣ за изнасилованіе и лишеніе жизни болѣе 800 дѣтей обоего пола въ теченіе 8 лѣтъ, при чемъ трупы сжигались, и лишь немногія красивыя дѣтскія головки сохранялись на память.

IV.

Разстройства произвольной дѣятельности. Конечнымъ звеномъ психической жизни человѣка является его произвольная дѣятельность, составляющая неизбѣжный результатъ его мыслей и чувствованій, и по которой мы только и можемъ судить о психическомъ состояніи другихъ людей. При всемъ безчисленномъ разнообразіи тѣхъ двигательныхъ актовъ, которыми проявляетъ себя человѣкъ во внѣшнемъ мірѣ, они сводятся въ концѣ концовъ къ сокращенію тѣхъ или другихъ мышечныхъ группъ, т. е. къ произвольному движенію, одинъ изъ частныхъ видовъ котораго составляетъ и наша рѣчь. Соотвѣтственно многочисленности двигательныхъ проявленій въ здоровомъ состояніи, разстройство произвольной дѣятельности у душевно-больныхъ, ихъ поведеніе, поступки и рѣчь, представляетъ также крайнее разнообразіе. Прежде всего надо отмѣтить, что очень многіе больные не проявляютъ никакихъ, какъ принято выражаться, странностей въ своемъ поведеніи, ведутъ себя, какъ вполнѣ нормальные люди, обстоятельство, которое нерѣдко у незнакомыхъ съ психіатріей лицъ, посѣщающихъ дома для душевно-больныхъ, вызываетъ удивленіе и вопросъ, гдѣ же тутъ сумасшедшіе, такъ какъ съ этимъ названіемъ обыкновенно связывается представленіе о существахъ совершенно особыхъ, непремѣнно болтающихъ вздоръ и производящихъ нелѣпыя и странныя движенія. Далѣе, многіе больные совершаютъ вполнѣ обдуманные поступки, руководятся извѣстными мотивами и цѣлью, какъ и здоровые люди, но нерѣдко вслѣдствіе того, что мотивы обусловлены болѣзненнымъ состояніемъ, наприм., бредовыми идеями, и ихъ поступки, несмотря на правиль-

ную по внѣшности форму, представляютъ несомнѣнный результатъ ихъ психическаго разстройства, хотя бы они были тщательно обдуманы и приводились въ исполненіе съ постоянствомъ и выдержкою. Таковы поступки многихъ первично-помѣшанныхъ, съ бредомъ преслѣдованія, нерѣдко съ удивительною настойчивостью защищающихъ свои права отъ воображаемыхъ посягательствъ и часто превращающихся изъ преслѣдуемыхъ въ преслѣдователей (т. н. persecutés-persecuteurs). Но иногда и такіе мотивированные и тщательно обдуманные поступки поражаютъ своею чудовищностью. Яркій примѣръ представляетъ тотъ религіозно-помѣшанный, который предварительно распялъ себя на крестѣ, а затѣмъ помощью особыхъ предварительно устроенныхъ приспособленій придвинулъ крестъ къ окну, чтобы въ распятомъ видѣ показаться передъ народомъ,

Однако, въ большинствѣ случаевъ психическое разстройство обнаруживается во всемъ внѣшнемъ поведеніи больного, въ его позѣ, движеніяхъ, мимикѣ, манерѣ говорить. Согнутая фигура меланхолика, съ скорбнымъ выраженіемъ лица, медленно двигающагося и говорящаго едва слышнымъ голосомъ, представляетъ, конечно, громадную разницу съ развязностью и оживленіемъ маніакально возбужденнаго больного, сильно жестикулирующаго, много и свободно говорящаго. Иногда уже съ перваго взгляда можно бываетъ опредѣлить, хоть приблизительно, ту форму психическаго разстройства, которою страдаетъ больной.

При изслѣдованіи аномалій двигательныхъ проявленій у душевнобольныхъ мы обращаемъ преимущественно вниманіе на два условія: 1) на тѣ уклоненія отъ нормы, которыя представляетъ произвольная дѣятельность, въ смыслѣ количества производимыхъ движеній, и 2) на тѣ особенности, которыя можно въ нихъ отмѣтить.

Смотря по количеству движеній, производимыхъ больнымъ, можно различать уменьшенную и усиленную подвижность, иначе—*двигательное угнетеніе и двигательное возбужденіе.*

Двигательное угнетеніе, или аттоничное состояніе, при средней степени своего развитія, выражается тѣмъ, что больной предпочитаетъ оставаться въ одномъ положеніи, по возможности избѣгаетъ движеній, говоритъ очень мало, короткими фразами, иногда только шевелитъ губами. На высшей же степени своего развитія аттоничное состояніе выражается полною неподвижностью и абсолютною молчаливостью, продолжающимися нерѣдко мѣсяцы, годы. Такая связанность рѣчи и движеній, до полнаго ихъ прекращенія, можетъ наблюдаться при самыхъ разнообразныхъ душевныхъ бо-

лѣзняхъ. Въ прежнее время предполагали, что подобнаго рода неподвижность и молчаливость свидѣтельствуютъ о глубокомъ упадкѣ умственной дѣятельности, даже временной пріостановкѣ ея; соотвѣтственно этому всѣ такого рода больные относились въ одну группу, получившую названіе *ступора*. Дальнѣйшія наблюденія, однако, показали, что двигательное угнетеніе, или аттоничное состояніе, далеко не всегда является результатомъ остановки умственныхъ процессовъ, а, наоборотъ, въ этомъ состояніи очень многіе больные живутъ интензивною внутреннею жизнью, наполненною бредовыми идеями и галлюцинаціями. Такъ одинъ изъ больныхъ Baillarger, оставаясь неподвижнымъ и молчаливымъ, ждалъ всеобщаго уничтоженія; земля дрожала и разверзалась подъ его ногами, ежеминутно онъ готовъ былъ провалиться въ пропасть, которая казалась ему кратеромъ вулкана. При этомъ онъ думалъ, что находится въ аду и что кругомъ него мертвецы. Нерѣдко больные въ этомъ состояніи неподвижности болѣе или менѣе отчетливо воспринимаютъ окружающее, знаютъ, гдѣ они, кто ихъ окружаетъ, но не двигаются вслѣдствіе галлюцинацій, наприм., голоса, говорящаго: „не двигайся, или ты погибъ“. Другіе же вполнѣ отрѣшаются отъ дѣйствительности и переживаютъ самыя фантастическія приключенія, странствуютъ въ другихъ мірахъ, носятся на крыльяхъ черезъ невѣдомыя страны; отдѣлившись отъ земли, переносятся къ солнцу, гдѣ дѣлаются средоточіемъ всѣхъ живущихъ существъ, или же превращаются въ звѣрей, змѣй, мамонта, въ видѣ котораго присутствуютъ при потопѣ, отталкивая отъ себя плавающіе кругомъ трупы. У многихъ же больныхъ, дѣйствительно, какъ бы прекращается всякая умственная дѣятельность. „Въ этомъ состояніи, передавалъ одинъ изъ больныхъ, моя умственная дѣятельность не существуетъ, я не думаю, ничего не вижу и не слышу. Если же вижу, воспринимаю вещи, то я храню молчаніе, не имѣя мужества отвѣчать. Недостатокъ дѣятельности зависитъ отъ того, что мои впечатлѣнія слишкомъ слабы, чтобы дѣйствовать на мою волю“. Такимъ образомъ двигательное угнетеніе, или аттоничное состояніе,—т.-е. неразговорчивость и неподвижность—могутъ существовать при самыхъ разнообразныхъ формахъ психическаго разстройства, и взятыя, какъ отдѣльный симптомъ, не могутъ служить характеристикой какой-либо одной опредѣленной болѣзни—какъ, напримѣръ, слабоумія или меланхоліи. Какъ и вездѣ, только совокупность симптомовъ позволяетъ намъ относить данное душевное состояніе къ той или иной группѣ болѣзней.

При аттоничномъ состояніи иногда наблюдаются особыя двигательныя явленія, которыя считаются результатомъ внутренняго раздраженія двигательныхъ центровъ мозговой коры. Это—тетанія и каталепсія.

При *тетаніи* существуетъ напряженіе всѣхъ сгибающихъ мышцъ, благодаря чему голова согнута, руки сложены и прижаты къ туловищу, ноги пригнуты къ животу, такъ что при сильной степени развитія этого явленія больной представляетъ съежившійся комокъ, который можно переносить съ мѣста на мѣсто. Попытка разогнуть встрѣчаетъ сильное, иногда неопреодолимое противодѣйствіе. Вмѣстѣ съ этимъ выступаетъ напряженное выраженіе лица съ характеромъ угрюмости и неудовольства; брови сдвинуты, вслѣдствіе чего на лбу образуются продольныя складки. Больные замкнуты, угрюмы, сердиты и упрямы, они реагируютъ мало или почти не реагируютъ на внѣшнія раздраженія. Ихъ надо поднимать съ постели, одѣвать, причесывать, кормить изъ рукъ или искусственнымъ путемъ. Чтобы вызвать какое-нибудь самостоятельное дѣйствіе, необходимо сильное раздраженіе: тогда появляется бурная, стремительная реакція: больные вскакиваютъ въ крайнемъ недовольствѣ, дерутся, плюютъ, кусаются, но скоро опять приходятъ въ прежнее состояніе. Въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ, однако, невозможно вызвать какую бы то ни было реакцію. Ихъ можно перетаскивать съ мѣста на мѣсто, щипать, колоть, они остаются все въ томъ же положеніи. Тетанія въ большей части случаевъ связана съ настроеніемъ и бредовыми идеями угнетающаго или устрашающаго характера. Послѣднее обстоятельство получаетъ особенное значеніе при сравненіи тетаніи съ состояніемъ до нѣкоторой степени ей противоположнымъ,—именно, съ напряженіемъ разгибающихъ мышцъ у помѣшанныхъ съ бредомъ величія—съ рѣзко выпрямленною спиной, поднятою головой и соотвѣтственнымъ мимическимъ выраженіемъ. Въ обыденной жизни согбенная фигура просителя и величественная осанка сановника могутъ служить слабымъ прототипомъ этихъ болѣзненныхъ состояній.

Другое двигательное явленіе, очень часто сопровождающее аттоничное состояніе, представляетъ *каталепсія*. Именно, у многихъ больныхъ существуетъ наклонность удерживать всякое приданное имъ положеніе: можно вытянуть ихъ руку, поднять ногу, придать какую-нибудь особую позу, и больной продолжительное время сохраняетъ это положеніе, хотя бы оно было крайне неудобно и въ нормальномъ состояніи вызывало скоро утомленіе. Очень часто въ мышцахъ бываетъ при этомъ выражено явленіе такъ называемой *восковой*

гибкости (flexibilitas cerea)—т.-е. не представляя никакого сопротивленія пассивнымъ движеніемъ, онѣ сразу, какъ мягкій воскъ, застываютъ въ приданномъ имъ положеніи. Процессъ, лежащій въ основѣ каталепсіи, до сихъ поръ остается непонятнымъ и загадочнымъ, несмотря на то, что она представляетъ довольно частое явленіе, встрѣчается при самыхъ разнообразныхъ душевныхъ болѣзняхъ и легко можетъ быть вызвана искусственнымъ путемъ въ гипнотическомъ состояніи. Степень каталепсіи можетъ быть очень различною, иногда наблюдается рѣзко выраженная восковая гибкость, иногда существуетъ только намекъ на это явленіе, и больной какъ бы произвольно удерживаетъ приданное ему положеніе (*каталептоидное* состояніе).

Съ двигательнымъ угнетеніемъ часто бываетъ связанъ еще цѣлый рядъ явленій, обобщаемыхъ подъ именемъ *негативизма* или *отрицательныхъ стремленій*. Сюда относится прежде всего наклонность къ противодѣйствію, особенно по отношенію ко всякой перемѣнѣ мѣста. Больные не хотятъ вставать съ постели, если ихъ поднимутъ, они не хотятъ одѣваться, стоятъ на одномъ мѣстѣ, не хотятъ сѣсть, перейти въ другую комнату и т. п. Особенно часто при этомъ наблюдается и отказъ отъ пищи. Въ большинствѣ случаевъ подобныя негативныя стремленія обусловливаются галлюцинаціями и бредовыми идеями самаго разнообразнаго характера и содержанія.

Къ этому же ряду явленій относится также одинъ изъ наиболѣе главныхъ и характерныхъ симптомовъ аттоничнаго состоянія — то разстройство рѣчи, которое выражается въ молчаливости, доходящей иногда до абсолютнаго молчанія, такъ называемаго *мутацизма* или *мутизма*. Происхожденіе этого симптома, длящагося иногда въ теченіе мѣсяцевъ, даже лѣтъ, точно также нерѣдко стоитъ въ тѣсной связи съ бредовыми идеями и галлюцинаціями. Здѣсь слѣдуетъ, однако, отмѣтить, что въ цѣломъ рядѣ другихъ случаевъ отсутствіе рѣчи, молчаніе, обусловливается крайнею скудостью всей умственной жизни, какъ это бываетъ при идіотизмѣ или при глубокомъ пріобрѣтенномъ слабоуміи; иногда же, какъ, напримѣръ, въ состояніяхъ экстаза, это явленіе зависитъ отъ полнаго поглощенія вниманія какою-либо группою представленій.

Симптомъ, противоположный двигательному угнетенію, представляетъ *двигательное возбужденіе*. Въ болѣе легкой формѣ двигательное возбужденіе выражается въ большей разговорчивости и большей подвижности; больной неохотно остается на одномъ мѣстѣ,

стремится разъѣзжать, легко знакомится, не любитъ оставаться одинъ, принимается сразу за нѣсколько занятій, но вскорѣ бросаетъ ихъ, чтобы перейти къ другимъ. По внѣшней формѣ это возбужденіе носитъ характеръ цѣлесообразныхъ и мотивированныхъ поступковъ, больной не говоритъ никакой безсмыслицы, не дѣлаетъ ничего нелѣпаго по существу. Всматриваясь, однако, внимательнѣе, нетрудно убѣдиться, что и при такой легкой степени возбужденія поступки имѣютъ явно болѣзненный характеръ, носятъ отпечатокъ легкомыслія, крайне поверхностнаго отношенія; больной совершенно игнорируетъ нѣкоторыя стороны, которыя онъ принялъ бы въ разсчетъ въ здоровомъ состояніи. Онъ держитъ себя съ излишнею развязностью въ обществѣ, позволяетъ себѣ слишкомъ свободное обращеніе съ сравнительно мало или совсѣмъ незнакомыми лицами, начинаетъ пренебрегать общепринятыми правилами приличія, позволяетъ себѣ тратить слишкомъ большія по его средствамъ суммы денегъ, посѣщать непривычныя для него мѣста развлеченій и въ то же время манкировать своими прямыми обязанностями. Несмотря на то, что все поведеніе больнаго представляетъ рѣзкую противоположность его обычному состоянію, родныя и близкія лица часто не придаютъ этому измѣненію надлежащаго значенія, объясняя его какими-нибудь временными и случайными условіями, тогда какъ такое не очень сильное возбужденіе нерѣдко является начальною фазою многихъ тяжелыхъ болѣзней (маніи, прогрессивнаго паралича).

При бо̀льшей степени возбужденія поступки становятся болѣе безпорядочными, выражаются въ крайней суетливости, бѣганіи, танцахъ, прыганіи, рваньѣ бѣлья, платья и другихъ разрушительныхъ стремленіяхъ. Еще дальше—и движенія становятся совсѣмъ безпорядочными, не слагаются въ сложные акты, а ограничиваются отдѣльными совершенно безцѣльными мышечными движеніями: размахиваніемъ рукъ, безпорядочными движеніями ногъ, головы и при самомъ сильномъ возбужденіи эти двигательныя проявленія приближаются уже къ чисто физическимъ явленіямъ—судорогамъ, указывая тѣмъ на самостоятельное раздраженіе двигательныхъ областей мозговой коры. Соотвѣтственно общему возбужденію наблюдаются измѣненія и въ рѣчи, которая дѣлается очень быстрою, обильною (logorrhea), нерѣдко рифмованною; при бо̀льшей степени возбужденія мысли не доканчиваются, прерываются побочными вставками, криками. Еще дальше рѣчь становится безсвязною, нарушается грамматическое соединеніе словъ въ предложенія и, наконецъ, вмѣсто словъ выкрикиваются только обрывки ихъ, или даже нечлено-

раздѣльные звуки. При сильной степени возбужденія поступки, хотя еще и носятъ характеръ какъ бы произвольныхъ, въ сущности уже не являются волевыми процессами, а представляютъ результатъ самостоятельнаго возбужденія двигательныхъ центровъ. Въ этомъ лежитъ объясненіе того факта, что многіе больные по цѣлымъ мѣсяцамъ находятся въ безпрестанномъ движеніи и днемъ и ночью, не испытывая никакой усталости, такъ какъ при этомъ участіе воли исключается, и движеніе является продуктомъ непосредственнаго раздраженія мозга. Этимъ объясняется и тотъ фактъ, что попытки симулировать двигательное возбужденіе обыкновенно не удаются, такъ какъ симулянтъ долженъ употреблять значительныя волевыя усилія, которыя быстро ведутъ за собою утомленіе.

V.

Помимо уменьшенія или увеличенія количества производимыхъ движеній важное значеніе представляютъ также *особенности* въ проявленіяхъ двигательныхъ актовъ, выражающіяся въ манерѣ держать себя, осанкѣ, мимическомъ выраженіи, какихъ-либо особыхъ позахъ, напр., театральныхъ, а также въ своеобразныхъ уклоненіяхъ устной и письменной рѣчи. Особеннаго вниманія заслуживаютъ такъ наз. *стереотипныя движенія и положенія тѣла.* Сюда относятся всѣ тѣ привычные, нерѣдко странные и непонятные жесты, позы и движенія, которые съ неизмѣнною правильностью повторяются изо дня въ день. Одни больные постоянно дѣлаютъ однообразныя гимнастическія упражненія, сгибанія и разгибанія, поклоны, расшаркиванія, другіе ходятъ по саду всегда по одной и той же дорожкѣ, или же описываютъ при этомъ круги или какія-нибудь своеобразныя фигуры. Во всякомъ большомъ заведеніи для душевнобольныхъ можно встрѣтить не мало больныхъ съ особенными имъ однимъ свойственными движеніями: одинъ каждую минуту дотрогивается до кончика своего носа, другой дѣлаетъ постоянныя сосательныя движенія, третья какъ будто занимается пряденіемъ. Стереотипныя движенія, въ большинствѣ по крайней мѣрѣ случаевъ, стоятъ въ несомнѣнной связи съ бредовыми идеями и галлюцинаціями, и очень многіе больные сами даютъ имъ то или другое объясненіе, напр., ссылаются на приказанія отъ Бога или внушенія, полученныя отъ какихъ-либо лицъ; своеобразныя движенія ногами дѣлаются съ цѣлью раздавить голову змѣѣ, а сосательныя движе-

нія, чтобы высосать вредные продукты изъ мозга. Главнымъ образомъ такія привычныя движенія наблюдаются въ состояніяхъ вторичной душевной слабости, когда мотивы, послужившіе для нихъ поводомъ, значительно поблѣднѣли, стали, можетъ быть, неясными для самаго больнаго, который поэтому часто не въ состояніи дать объясненія своимъ страннымъ движеніямъ. Изъ этого, однако, нельзя выводить заключенія, что они съ самаго начала не были ничѣмъ мотивированы. Скорѣе надо думать, что въ началѣ болѣзни они совершались подъ вліяніемъ какого-либо мотива, слѣд., выполнялись въ зависимости отъ воли; но вслѣдствіе ежедневнаго повторенія сдѣлались привычными, „спустились въ область безсознательнаго“ и стали повторяться совершенно автоматично, переживая на долгое время когда-то сознательные импульсы, послужившіе поводомъ къ ихъ появленію и затѣмъ исчезнувшіе.

Такимъ образомъ стереотипныя движенія составляютъ результатъ психической дѣятельности, представляютъ явленіе не самостоятельное, а вторичное. Помимо прямыхъ указаній, даваемыхъ самими больными, это доказываетъ и ихъ близкое сродство съ такъ наз. *„навязчивыми“ движеніями*, т. е. такими движеніями, которыя самими больными сознаются какъ нѣчто чуждое, болѣзненное. Одни больные, прежде чѣмъ начать ѣсть, должны перевернуть извѣстное число разъ тарелку или постучать нѣсколько разъ по столу, прежде чѣмъ начать пить, должны вылить нѣсколько капель на полъ, прежде чѣмъ выйти изъ комнаты,—осмотрѣть всѣ углы или сдѣлать какой-либо символическій знакъ и т. д.

Объясненіе для подобнаго рода явленій лежитъ въ томъ обстоятельствѣ, что ничтожныя внѣшнія явленія тотчасъ же символизируются больными и получаютъ въ ихъ глазахъ существенно важное значеніе. Слѣды подобной символизаціи можно встрѣтить въ психической жизни вполнѣ здоровыхъ людей. Широкая область религіознаго суевѣрія всѣхъ временъ даетъ намъ многочисленные примѣры (предсказанія авгуровъ по полету птицъ, положенію внутренностей принесеннаго въ жертву животнаго и т. д.); съ явленіями подобнаго рода въ видѣ предразсудковъ мы встрѣчаемся на каждомъ шагу и въ обыденной жизни, гдѣ удача или неудача связываются съ тѣми или другими случайными внѣшними примѣтами, а нерѣдко съ выполненіемъ того или другого движенія. Въ отдѣльныхъ случаяхъ это граничитъ нерѣдко съ областью патологическою: прикоснуться во время прогулки къ извѣстному дереву, начать входить по лѣстницѣ непремѣнно съ правой ноги, дойти до опредѣ-

леннаго мѣста или присѣсть на извѣстной скамьѣ, положить при раздѣваньѣ платье въ томъ или иномъ порядкѣ, съ той или другой стороны,—является для многихъ лицъ почти непреодолимымъ влеченіемъ, съ неисполненіемъ котораго связаны тѣ или другія дурныя предзнаменованія. Очень нерѣдко въ сомнительныхъ положеніяхъ люди прибѣгаютъ къ помощи внѣшнихъ примѣтъ и считаютъ хорошимъ или дурнымъ знакомъ, смотря по тому, какая вынулась карта, отворена или затворена дверь, попалъ ли брошенный камень въ цѣль и т. п. Хотя эти примѣты чрезвычайно разнообразны и бываютъ выражены у различныхъ лицъ, то въ болѣе слабой, то въ болѣе сильной степени, рѣдко, однако, можно встрѣтить человѣка, свободнаго вполнѣ отъ подобнаго рода слабостей.

Хотя навязчивыя движенія въ тѣсномъ смыслѣ представляютъ рѣзкое различіе отъ стереотипныхъ въ томъ отношеніи, что они сознаются самими больными, какъ нѣчто ненормальное, однако, въ дѣйствительности рѣзкое разграниченіе обоего рода явленій далеко не всегда возможно. Именно навязчивыя движенія очень часто, вначалѣ сознаваемыя, какъ вполнѣ болѣзненное явленіе, путемъ продолжительнаго повторенія становятся, подобно нѣкоторымъ страннымъ привычкамъ здоровыхъ людей, вполнѣ автоматичными, стереотипными. Иногда при этомъ удается прослѣдить, какъ эти движенія, по мѣрѣ того, какъ становятся привычными, вмѣстѣ съ тѣмъ дѣлаются менѣе сложными, упрощаются. Такъ больной, который прежде чѣмъ выйти изъ комнаты, долженъ былъ тщательно осмотрѣть всѣ находящіеся въ ней предметы, чтобы убѣдиться, не потерялъ ли онъ чего-нибудь, черезъ нѣкоторое время упрощаетъ эту сложную систему осмотровъ до такой степени, что передъ выходомъ ему достаточно только быстро оглядѣться по угламъ комнаты. Больная, которая изъ боязни осквернія, должна была постоянно мыть руки, ограничивается впослѣдствіи только смоченнымъ концомъ носового платка, до котораго она отъ времени до времени касается концами пальцевъ. Такое же упрощеніе движеній наблюдается иногда и въ обыденной жизни, наприм., замѣна земного поклона прикосновеніемъ пальцами къ полу, поднятіе руки кверху вмѣсто сниманія шапки. То же самое, повидимому, имѣетъ мѣсто и во многихъ стереотипныхъ движеніяхъ: простѣйшимъ примѣромъ этого можетъ служить то, что слабоумные больные, которые вначалѣ часто и много крестились, иногда, съ увеличеніемъ умственной слабости замѣняютъ крестное знаменіе какимъ-либо привычнымъ движеніемъ, наприм., прикосновеніемъ пальца къ груди или ко лбу.

Эта замѣна однихъ движеній другими при слабоуміи больныхъ, конечно, въ значительной степени можетъ затруднить ихъ правильное пониманіе, такъ какъ они могутъ совершенно потерять свой первоначальный характеръ и казаться самостоятельнымъ двигательнымъ разстройствомъ, тогда какъ въ сущности можно прослѣдить ихъ психическое, т. е. вторичное происхожденіе.

Что касается *до особенностей рѣчи*, то слѣдуетъ отмѣтить употребленіе нѣкоторыми больными особеннаго жаргона — простонароднаго, извозчичьяго или совершенно своеобразнаго, наприм., въ видѣ дѣтскаго лепета съ обиліемъ уменьшительныхъ именъ. Эта особенность наблюдается довольно часто въ психозахъ, развивающихся въ юношескомъ возрастѣ. Иногда больные, у которыхъ существуетъ сильное желаніе говорить, но у которыхъ въ то же время запасъ имѣющихся на лице представленій очень ограниченъ, повторяютъ по цѣлымъ часамъ какую-нибудь фразу, или отдѣльныя — нелѣпыя или безсмысленныя — слова, или даже отдѣльные слоги, при чемъ сохраняется характеръ осмысленной рѣчи, т. е. они говорятъ съ такою интонаціею и такими остановками, какъ будто ведутъ съ кѣмъ-либо связный разговоръ, тогда какъ на самомъ дѣлѣ повторяютъ безъ всякаго смысла отдѣльныя слова или предложенія. Это явленіе называется *вербигераціею* и представляетъ собою симптомъ, указывающій на временное или же (гораздо чаще) стойкое слабоуміе. Нѣкоторые больные придумываютъ совершенно особыя слова; иногда это дѣлается, чтобы обозначить какія-либо чувствованія или ощущенія, которыя больной не можетъ выразить на общепринятомъ языкѣ; иногда же составляется совсѣмъ особый, одному больному понятный лексиконъ, что обыкновенно уже указываетъ на значительное ослабленіе умственной дѣятельности.

Всѣ приведенныя особенности могутъ проявляться и въ письменной рѣчи. Вообще, *рукописи* больныхъ, помимо измѣненій въ почеркѣ, представляютъ очень важное подспорье для сужденія о характерѣ болѣзни. Нерѣдко больные, которые въ обыкновенной бесѣдѣ разсуждаютъ вполнѣ здраво, въ своемъ дневникѣ или въ перепискѣ съ близкими лицами, высказываютъ затаенныя бредовыя мысли. Но, помимо своего содержанія, записки больныхъ представляютъ много поучительнаго и по своему стилю и внѣшнему виду. Такъ, у первично-помѣшанныхъ письма нерѣдко испещрены какими-либо особыми символическими знаками, причудливыми закорючками, подчеркиваніями; больные, придающіе особое значеніе какой-либо цифрѣ, наприм. 3, каждую букву при письмѣ повторяютъ три раза.

При маніакальномъ возбужденіи больные пишутъ обыкновенно размашисто, крупно, во всевозможныхъ направленіяхъ, при чемъ движенія руки часто не успѣваютъ слѣдить за быстрымъ ходомъ мыслей, отчего, какъ и при разговорѣ, предложенія остаются неоконченными, а при очень сильномъ возбужденіи получаются только обрывки фразъ. При прогрессивномъ параличѣ — помимо очень характернаго измѣненія почерка, пропуска или перестановки буквъ или слоговъ — часто наблюдается повтореніе однихъ и тѣхъ же словъ или строкъ, обращеніе въ одномъ письмѣ къ нѣсколькимъ лицамъ и другія несообразности, указывающія на крайнюю забывчивость больного. Вмѣстѣ съ тѣмъ и внѣшній видъ часто поражаетъ своею небрежностью,—письмо къ Государю пишется на клочкѣ, испещрено чернильными пятнами и т. п. Заслуживаютъ вниманія также рисунки больныхъ и ихъ работы.

VI.

Разстройства вниманія. Кромѣ произвольной дѣятельности, къ области воли относится еще дѣятельность вниманія, которое современная психологія опредѣляетъ, какъ волю, направленную на внутренніе процессы. И дѣйствительно, между вниманіемъ и мышечными движеніями существуетъ самое близкое отношеніе. Какъ извѣстно, различаютъ вниманіе пассивное и активное. Вниманіе пассивное, или непроизвольное, можетъ быть приравнено рефлекторному движенію, вниманіе активное, или произвольное—движенію произвольному. Какъ рефлекторное движеніе неизбѣжно слѣдуетъ за внѣшнимъ раздраженіемъ, такъ непроизвольное вниманіе всегда вызывается тѣмъ, что болѣе или менѣе сильно дѣйствуетъ на органы чувствъ, заинтересовываетъ, возбуждаетъ тѣ или другія чувствованія (удовольствіе, страхъ и пр.). При этомъ необходимымъ условіемъ, составнымъ факторомъ непроизвольнаго вниманія всегда являются тѣ или другія мышечныя движенія: услыхавъ какой-нибудь звукъ, привлекшій наше вниманіе, мы поворачиваемъ голову въ ту сторону, откуда онъ слышенъ, затаиваемъ дыханіе, барабанная перепонка напрягается; при видѣ чего-либо интересующаго насъ происходитъ поворотъ или наклонъ головы, сокращеніе различныхъ глазныхъ мышцъ и т. д. Подобно тому, какъ рефлекторныя движенія представляютъ собою прототипъ произвольныхъ, такъ пассивное вниманіе — прототипъ активнаго. Какъ при произвольныхъ движеніяхъ мы дѣлаемъ

выборъ, производимъ одни и задерживаемъ другія, такъ при произвольномъ вниманіи мы направляемъ свои мысли въ ту или другую сторону, сообразно съ поставленными цѣлями, даемъ ходъ однимъ изъ нихъ и задерживаемъ другія, стремимся вызвать одни воспоминанія и устранить другія. Слѣдовательно, при произвольномъ вниманіи мы имѣемъ дѣло съ волевымъ актомъ, причемъ и активное вниманіе самымъ тѣснымъ образомъ связано съ мышечными движеніями, механизмъ его также двигательный. Всякому по опыту извѣстно; что произвольное вниманіе всегда сопровождается особымъ чувствомъ усилія, напряженія, даже когда оно направлено на совершенно отвлеченные предметы (при активномъ вниманіи, направленномъ на внѣшніе предметы, существуютъ тѣ же мышечныя движенія, какъ и при непроизвольномъ, наприм., при разсматриваніи, прислушиваніи). Это чувство усилія есть сложное состояніе, являющееся результатомъ по большей части слабыхъ, но несомнѣнныхъ мышечныхъ движеній: мышцъ лица (наморщиваніе лба, сжатіе губъ), мышцъ органовъ чувствъ, сокращеніе мышцъ языка и гортани, мышцъ дыхательныхъ и т. д. Даже въ случаяхъ совершенной неподвижности мы находимъ при тщательномъ самонаблюденіи, что усиленное размышленіе всегда сопровождается зачатками рѣчи, едва уловимыми движеніями гортани, языкъ, губъ, дающими то, что называютъ „внутреннимъ словомъ“. Многіе изъ современныхъ психологовъ разсматриваютъ поэтому вниманіе, какъ состояніе, тѣсно связанное съ опредѣленными физическими условіями, главнымъ образомъ мышечными сокращеніями, дѣйствующее только черезъ нихъ и отъ нихъ же зависящее.

Ничего не созидая, вниманіе, именно активное, тѣмъ не менѣе имѣетъ громадное значеніе для нашей психической жизни, такъ какъ только благодаря вниманію наши умственные процессы не случайны, а располагаются въ извѣстной послѣдовательности, согласно поставленнымъ цѣлямъ. Представляя собою высшую форму, „продуктъ цивилизаціи“, какъ выражается Рибо, активное вниманіе при душевныхъ болѣзняхъ разстраивается очень часто, и нерѣдко это разстройство является первымъ признакомъ заболѣванія. Больной становится разсѣяннымъ, неспособнымъ сосредоточиваться, отчего какія-либо занятія становятся невозможными. При быстромъ ходѣ идей, наприм., при маніи, больной совершенно не въ состояніи фиксировать на чемъ-либо свое вниманіе, постоянно перескакиваетъ отъ одного предмета къ другому. При упадкѣ умственной дѣятельности, все равно—будетъ ли оно пріобрѣтеннымъ или врож-

деннымъ (идіотизмъ),—не только рѣзко разстроено произвольное вниманіе, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ и пассивное вниманіе стоитъ на болѣе низкой степени, чѣмъ даже у животныхъ, поэтому для нѣкоторыхъ идіотовъ совершенно невозможно какое-либо обученіе. Слѣдуетъ замѣтить, что активное вниманіе представляетъ явленіе очень нестойкое и при физіологическихъ условіяхъ: всякому извѣстно, что при утомленіи, усталости направить свое вниманіе представляетъ задачу въ высшей степени трудную, а иногда и недостижимую.

Кромѣ ослабленія вниманія, симптома очень частаго, нерѣдко приходится наблюдать его одностороннее напряженіе, когда все вниманіе постоянно направлено на одну какую-либо группу представленій, наприм., у ипохондрика на его болевыя ощущенія, у помѣшаннаго на бредовыя идеи, причемъ все остальное для такихъ лицъ какъ бы не существуетъ. Наивысшей степени это одностороннее напряженіе вниманія достигаетъ при экстазѣ.

IV. РАЗСТРОЙСТВА СОЗНАНІЯ.

Общія замѣчанія. Спутанность сознанія. Психическій автоматизмъ. Раздвоеніе личности.

I.

Многочисленные примѣры ставятъ внѣ всякаго сомнѣнія тотъ фактъ, что большая часть нашей психической дѣятельности совершается въ безсознательной, правильнѣе подсознательной, сферѣ, не достигаетъ, какъ принято говорить, порога, уровня или рубежа сознанія. Повседневная жизнь доказываетъ намъ это на каждомъ шагу. Я стараюсь припомнить какое либо имя,— несмотря на самыя тщательныя усилія, я не могу возстановить его въ памяти, нерѣдко къ большей досадѣ и огорченію; я бросаю думать объ этомъ, начинаю заниматься чѣмъ-либо другимъ, и вдругъ черезъ нѣсколько времени забытое имя само собою выплываетъ въ сознаніи: значитъ, въ это время происходила скрытая мозговая работа ниже уровня сознанія. Я готовлю ученую статью, собралъ обширный матеріалъ, находящійся въ хаотическомъ безпорядкѣ; несмотря на всѣ мои усилія, я не могу привести его въ стройную систему; нерѣдко лучшее средство оставить на время работу,— и черезъ нѣсколько времени то, что казалось несвязнымъ, отрывочнымъ, оказывается приведеннымъ въ стройный порядокъ: опять ниже порога сознанія совершилась сложная умственная работа сочетанія ассоціацій. Я ломаю себѣ голову надъ рѣшеніемъ какой-либо задачи, и только, когда бросаю думать о ней, — чрезъ нѣсколько времени среди совершенно постороннихъ занятій — вдругъ встаетъ готовый выводъ: вся работа произошла ниже рубежа сознанія. И не одни только чисто интеллектуальные процессы могутъ и въ значительной мѣрѣ совершаются въ подсознательной сферѣ, — тоже относится и къ области чувствованій. Очень часто мы не можемъ опредѣлить, отчего зависятъ наши антипатіи или привязанности, часто даже не сознаемъ ихъ существованія, пока какой-нибудь случайный фактъ не сдѣлаетъ для насъ этого яснымъ, напр., разлука вдругъ намъ открываетъ глаза на глубокую привязанность къ какому-либо лицу, которой мы до сихъ поръ совершенно не сознавали. А разъ въ безсознательной сферѣ происходятъ интеллектуальные процессы, зарождаются и развиваются чувствованія, то тѣмъ самымъ даны

необходимыя условія и для послѣдняго конечнаго звена психической дѣятельности—для влеченій, т. е. стремленія къ дѣятельности.

Итакъ, можно считать прочно установленнымъ положеніе, что огромная масса психической работы происходитъ за порогомъ сознанія: въ безсознательной сферѣ происходитъ сочетаніе идей, образуются симпатіи и антипатіи, развиваются и борятся влеченія. Мы не сознаемъ всей этой работы, и нерѣдко до нашего сознанія доходятъ только одни результаты ея.

Слѣдя далѣе за отношеніемъ между сферою безсознательнаго и сознательнаго, мы приходимъ къ другому крайне важному положенію, что по мѣрѣ нашего развитія, тѣ психическіе акты, которые совершались прежде сознательно, спускаются въ область безсознательнаго, становятся автоматичными. Когда мы учимся читать,—мы относимся сознательно къ каждой буквѣ, сознательно складываемъ ихъ въ слова; теперь же мы не думаемъ ни о буквахъ, ни о словахъ, а стараемся овладѣть только содержаніемъ, самый же процессъ механическаго чтенія совершается вполнѣ автоматично. Музыкантъ, положившій много труда на выработку у себя разнообразныхъ и тонкихъ движеній, сознававшій каждое изъ этихъ движеній, когда онъ имъ обучался, играетъ потомъ самыя трудныя пьесы,—при чемъ движенія, механизмъ которыхъ окончательно организовался, не занимаютъ его сознанія ни на минуту. Мы всѣ съ большимъ трудомъ учились ходить, но теперь двигаемся, нисколько не раздумывая о каждомъ шагѣ, двигаемся автоматично, безсознательно, въ то время какъ наше сознаніе занято совершенно инымъ. *Это сведеніе сознательныхъ психическихъ процессовъ къ автоматическимъ* составляетъ необходимое условіе умственнаго прогресса: если бы мы должны были сознательно относиться къ каждой буквѣ, мы не могли бы легко овладѣвать содержаніемъ; математикъ, если бы онъ постоянно долженъ былъ удерживать въ сознаніи таблицу умноженія, никогда бы не дошелъ до рѣшенія высшихъ проблемъ. По мѣрѣ того какъ простѣйшіе акты спускаются въ область безсознательнаго, для сознанія открываются акты болѣе сложные, болѣе высшаго порядка; по мѣрѣ того какъ все большая область отходитъ къ привычнымъ процессамъ, которые совершаются сами собою, автоматически, по готовому механизму, для сознанія открываются все болѣе широкія области, пути для которыхъ еще недостаточно прочищены. Станутъ и эти пути болѣе проторенными, и тогда процессы, проходящіе по нимъ, въ свою очередь спустятся ниже порога сознанія, а для послѣдняго откро-

ются новые горизонты. Такимъ образомъ, нашъ прогрессъ и совершенствованіе увеличиваются по мѣрѣ того, какъ все большая часть нашихъ психическихъ актовъ совершается помимо сознанія, открывая тѣмъ для послѣдняго новыя и болѣе широкія задачи.

Но что такое сознаніе? Сущность его составляетъ для насъ неразрѣшимую загадку. Даже болѣе, мы не можемъ дать его опредѣленія, хотя мы всѣ имѣемъ непосредственное понятіе о немъ. И это зависитъ отъ того, что сознаніе представляетъ основное, элементарное, неразложимое явленіе психической жизни, и потому не можетъ быть разложено, не можетъ быть сведено на болѣе простые элементы.

II.

Спутанность сознанія. Наблюдая душевно-больныхъ, мы легко можемъ убѣдиться, что они распадаются на двѣ большія группы. Одни изъ нихъ вполнѣ отчетливо воспринимаютъ все происходящее около нихъ; они знаютъ, гдѣ они находятся, какія лица ихъ окружаютъ. Мы говоримъ въ такомъ случаѣ, что у больного *сознаніе ясное*. Другіе больные, наоборотъ, совершенно не могутъ ориентироваться ни относительно мѣста, ни времени; они не знаютъ, ни гдѣ они находятся, ни кто ихъ окружаетъ; нерѣдко при этомъ все совершающееся кругомъ воспринимается въ крайне смутной, неотчетливой формѣ,— тогда мы говоримъ о *затемнѣніи сознанія, его помраченіи или спутанности*. Всѣ эти термины служатъ лишь для обозначенія того, что ясность сознанія болѣе или менѣе пострадала, что способность разобраться въ окружающемъ и въ своихъ собственныхъ мысляхъ утрачена въ большей или меньшей степени.

При *ясномъ сознаніи* больные тѣмъ не менѣе могутъ чувствовать, думать и поступать совершенно неправильно: ясность сознанія не исключаетъ возможности измѣненія его содержанія, т. е. измѣненія въ сферѣ чувства, интеллекта и воли. Поэтому многіе больные съ яснымъ сознаніемъ, отчетливо воспринимая все окружающее, обладая способностью давать себѣ ясный отчетъ въ своихъ психическихъ актахъ, тѣмъ не менѣе очень невѣрно все оцѣниваютъ. Такъ, находясь въ больницѣ, такіе больные могутъ считать окружающихъ за шпіоновъ, врача — за подставное лицо, подкупленное ихъ врагами. Но это явленіе — невѣрная оцѣнка окру-

жающаго — указываетъ только на разстройство интеллектуальной дѣятельности,— именно на бредовыя идеи и вмѣстѣ ослабленіе критики, мѣшающее исправить эти идеи. Это лишь сужденія, основанныя на тѣхъ или иныхъ — всегда, конечно, болѣзненныхъ — данныхъ, которыя могутъ быть сдѣланы и при ясномъ сознаніи, подобно тому какъ и здоровые люди могутъ составлять совершенно ложные заключенія и выводы. Здѣсь болѣзненно измѣнено лишь содержаніе сознанія, а не самое сознаніе. Точно такъ же у меланхолика, видящаго въ прошломъ однѣ ошибки,— въ будущемъ только муки, у котораго нѣтъ доступа къ сознанію ни одного отраднаго факта — опять болѣзненно измѣнено лишь содержаніе сознанія, между тѣмъ какъ послѣднее остается вполнѣ яснымъ, настолько яснымъ, что нерѣдко такого рода больные сознаютъ вполнѣ свою болѣзнь и сами обращаются за помощью къ врачу. При непреодолимыхъ влеченіяхъ очень часто больные сознаютъ всю ненормальность, болѣзненность ихъ и тѣмъ не менѣе не могутъ противостоять имъ.

Итакъ, могутъ быть измѣненія въ области чувства, мысли и воли, можетъ быть лишь измѣнено содержаніе сознанія, тогда какъ оно само остается яснымъ и, какъ зеркало, лишь отражаетъ происходящіе психическіе акты.

При *неясномъ сознаніи*, при его *спутанности*, тускнѣетъ самое зеркало, и потому то, что отражается въ немъ, выходитъ неотчетливымъ, какъ бы въ туманѣ. Неясность сознанія можетъ быть, конечно, самой различной степени; отъ слегка заволакивающей дымки до густого безпросвѣтнаго тумана существуетъ цѣлый рядъ постепенныхъ переходовъ. Можно было бы составить цѣлую скалу послѣдовательныхъ переходовъ отъ вполнѣ яснаго сознанія на одномъ концѣ до полной утраты его на другомъ.

Утрата сознанія, полная потеря его есть психическое небытіе; разъ сознаніе потеряно,— какъ это бываетъ, наприм., при обморокѣ, — всѣ воспріятія изъ внѣшняго міра совсѣмъ прекращаются, прекращается и всякая психическая жизнь, наступаетъ вполнѣ безсознательное состояніе;— зеркало закрывается непроницаемою матеріей. Слѣдуетъ замѣтить, что въ общежитіи терминъ „безсознательное состояніе“ понимается въ гораздо болѣе широкомъ смыслѣ и прилагается къ такимъ случаямъ, гдѣ о потерѣ сознанія въ тѣсномъ значеніи нѣтъ и рѣчи, а гдѣ существуетъ только измѣненіе или самаго сознанія или его содержанія. Такъ, про всякій поступокъ душевно-больнаго обыкновенно говорится, что онъ совершенъ въ безсознательномъ состояніи, хотя такой способъ выраженія ни-

что иное, какъ невѣрное употребленіе термина. Въ строгомъ же смыслѣ безсознательное состояніе обозначаетъ потерю, полную утрату сознанія, которая существуетъ при обморокахъ, глубокомъ снѣ, припадкахъ эпилепсіи.

Мы имѣемъ одно очень цѣнное наблюденіе относительно постепеннаго возвращенія сознанія послѣ обморока. Это наблюденіе принадлежитъ профессору физіологіи въ Лозаннѣ Герцену,— сыну извѣстнаго эмигранта, который въ теченіи одного періода своей жизни часто подвергался обморокамъ и имѣлъ возможность на самомъ себѣ наблюдать комплексъ душевныхъ явленій, сопровождающихъ возвращеніе сознанія.

„Во время обморока наступаетъ полное психическое небытіе, полное отсутствіе сознанія. Потомъ является смутное, неопредѣленное ощущеніе — ощущеніе бытія вообще, безъ выдѣленія собственной индивидуальности, безъ малѣйшаго слѣда разграниченія *я* отъ не *я*; человѣкъ составляетъ тогда органическую часть природы, сознающую свое бытіе, но не сознающую своего существованія въ качествѣ органической единицы; другими словами, сознаніе его безлично. Это ощущеніе можетъ быть пріятно, если обморокъ не былъ вызванъ жестокою болью, и крайне непріятно – въ противномъ случаѣ. Вотъ и все, что можно различить: человѣкъ чувствуетъ, что онъ живетъ и наслаждается, или живетъ и страдаетъ, не зная, почему онъ страдаетъ или наслаждается, не зная, кто и что ощущаетъ это чувство... Среди хаоса первой фазы мало-по-малу обрисовываются смутныя и неясныя отличія; человѣкъ начинаетъ видѣть и слышать. Странно, что звуки и цвѣта кажутся тогда исходящими изъ самого субъекта, у него нѣтъ ни малѣйшаго представленія о внѣшнемъ ихъ происхожденіи. Кромѣ того, между различными звуками и различными цвѣтами нѣтъ ни малѣйшей связи, каждое изъ этихъ ощущеній ощущается отдѣльно. Вслѣдствіе этого образуется путаница, которую трудно передать словами, повергающая субъекта въ состояніе остолбенѣнія... Скоро, однако же, различныя ощущенія начинаютъ оказывать вліяніе другъ на друга и благодаря этому взаимно опредѣляются, ограничиваются и локализуются, такъ что является отчетливое сознаніе единства личности. Но и это сознаніе въ первый моментъ является только ощущеніемъ органическаго единства личности, и напрасно было бы искать въ немъ яснаго представленія объ отношеніяхъ послѣдней къ внѣшнему міру. Въ этой фазѣ пробужденія я ясно чувствовалъ, что былъ собою и что мои зрительныя и слуховыя ощущенія исходятъ отъ предметовъ, не принадлежащихъ къ моему *я*. Но я не понималъ ни того, что происходило въ тотъ моментъ, ни того, что случилось передъ тѣмъ: почему я лежу на полу или на диванѣ, почему вокругъ меня суетятся, отстегиваютъ воротникъ сорочки, брызгаютъ на лице холодною водой. Эти сложныя воспріятія высшаго порядка могутъ появиться только тогда, когда вполнѣ оправятся корковые центры, которые раньше всѣхъ подвергаются дѣйствію вредныхъ вліяній и позже всѣхъ пріобрѣтаютъ опять способность функціональной дѣятельности. По прошествіи извѣстнаго промежутка времени, различной продолжительности, но всегда довольно значительнаго, въ теченіе котораго организмъ находился въ описанномъ состояніи

оцѣпенѣнія, питаніе корковыхъ центровъ принимаетъ нормальный характеръ. функціональная дѣятельность ихъ возстановляется. Въ то же мгновеніе черезъ сознаніе прибѣгаетъ съ быстротою молніи мысль: „а, опять обморокъ". Съ этого момента умственная дѣятельность начинаетъ совершаться правильно, умъ сознаетъ сложныя окружающія отношенія и опять принимаетъ на себя руководящую роль, которой онъ лишился благодаря минутной недостачѣ въ питаніи мозга".

Это самонаблюденіе Герцена очень цѣнно въ томъ отношеніи, что совершенно аналогичныя разстройства сознанія наблюдаются и при душевныхъ болѣзняхъ, при чемъ они могутъ обнимать всѣ указанные Герценомъ переходы отъ полнаго отсутствія сознанія до невозможности разобраться лишь въ болѣе сложныхъ окружающихъ отношеніяхъ.

Полная утрата сознанія, какъ при обморокахъ, припадкахъ эпилепсіи, бываетъ обыкновенно кратковременною. Если безсознательное состояніе продолжается значительное время, при чемъ изъ него нельзя вывести никакими внѣшними раздраженіями, то оно называется коматознымъ; если же какимъ-либо сильнымъ раздраженіемъ можно вывести человѣка изъ безсознательнаго сознанія, то оно называется сопорознымъ. Эти состоянія, однако, чаще наблюдаются при болѣзняхъ съ тяжелыми пораженіями головнаго мозга и скорѣе относятся къ области внутренней медицины, чѣмъ психіатріи.

За то чрезвычайно часто при душевныхъ болѣзняхъ наблюдаются различныя степени неясности сознанія, его помраченія или спутанности, главною основною чертою которыхъ является невозможность дать себѣ ясный отчетъ въ окружающемъ. Помраченіе сознанія, съ одной стороны, зависитъ отъ неясности, неотчетливости воспріятій внѣшняго міра, съ другой—отъ невозможности приведенія въ логическій порядокъ своихъ собственныхъ мыслей. Чѣмъ туманнѣе, неопредѣленнѣе воспринимаются явленія внѣшняго міра и чѣмъ хаотичнѣе протекаютъ собственные умственные процессы, тѣмъ степень затемнѣнія сознанія будетъ больше. Мѣриломъ спутанности можетъ служить до извѣстной степени состояніе памяти: чѣмъ сильнѣе было помраченіе сознанія въ тотъ или иной моментъ, тѣмъ менѣе послѣдній сохраняется въ памяти, и при очень сильной степени помраченія сознанія,—какъ, напримѣръ, у эпилептиковъ, при патологическомъ эффектѣ,—воспоминаніе о бо́льшемъ или меньшемъ промежуткѣ времени совершенно исчезаетъ. Если же спутанность была выражена не въ особенно сильной степени, то кой-какія воспоминанія сохраняются, но они отрывочны, съ большими пробѣлами. При еще болѣе слабой степени разстройства сознанія, когда неясны

лишь наиболѣе сложныя отношенія окружающихъ явленій, память сохраняетъ, по крайней мѣрѣ, всѣ выдающіеся факты.

Помраченіе сознанія, его спутанность можетъ быть или явленіемъ очень кратковременнымъ, т.-е. продолжаться отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ (что на юридическомъ языкѣ, носитъ не совсѣмъ правильное названіе „безсознательнаго состоянія“) *) — или же оно длится днями, недѣлями, мѣсяцами и даже годами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти длительныя разстройства сознанія составляютъ наиболѣе выдающійся симптомъ во всей картинѣ болѣзни — именно той, которой вѣнскій проф. Meynert далъ названіе amentia, и для которой существуетъ нѣсколько терминовъ на русскомъ языкѣ: изъ нихъ я предпочитаю, соотвѣтственно наиболѣе выдающемуся симптому, терминъ — „спутанность“, острая или хроническая.

Состоянія сознанія, совершенно аналогичныя разстройству сознанія при душевныхъ болѣзняхъ, мы имѣемъ и при физіологическихъ условіяхъ—именно въ процессахъ сновидѣнія и въ состояніи просонокъ. Эта аналогія настолько полна, что, по примѣру нѣмецкихъ психіатровъ, у душевно-больныхъ различаютъ *сновидное* состояніе сознанія и *просоночное,* или *сумеречное,* состояніе. Дѣйствительно, при сновидѣніяхъ самыя невозможныя событія не имѣютъ для насъ ничего страннаго; полная безсвязность мыслей, непослѣдовательность и невѣроятность фактовъ не вызываютъ ни малѣйшаго удивленія. Способность логическихъ разсужденій, критическая оцѣнка совершающагося, представленіе о пространствѣ, времени, сознаніе своей личности часто совершенно исчезаютъ. При этомъ воспріятія изъ внѣшняго міра или совсѣмъ не доносятся до сознанія, или доносятся въ крайне смутной, неотчетливой формѣ, давая лишь поводъ къ фантастической переработкѣ, къ колоссальному преувеличенію: легкій шумъ принимается за пушечный выстрѣлъ, слабый уколъ за ударъ кинжаломъ. И при сновидномъ состояніи душевно-больныхъ сознаніе окружающаго міра и сознаніе своей собственной личности утрачивается вполнѣ или становится крайне смутнымъ и неотчетливымъ; воспріятія изъ внѣшняго міра почти не доходятъ до сознанія или перерабатываются самымъ фантастическимъ образомъ; вмѣстѣ съ этимъ можетъ происходить внутренняя самостоятельная работа, часто въ очень прихотливой, причудливой формѣ. Иногда при этомъ, какъ и во снѣ, произвольная дѣятельность сводится на крайній минимумъ; больной остается непод-

*) См. вып. I, стр. 13 и слѣд.

вижнымъ, его надо одѣвать, кормить, заботиться, какъ о маломъ ребенкѣ. Но очень часто самостоятельно возникающія, отрывочныя, неприведенныя въ стройный порядокъ представленія, вызываютъ и соотвѣтствующіе двигательные акты, становятся поводами къ дѣйствіямъ, часто чрезвычайно опаснымъ—въ видѣ безсмысленнаго разрушенія, нападенія на окружающихъ и т. п. Болѣе слабая степень разстройства сознанія называется просоночнымъ сознаніемъ, или сумеречнымъ, туманнымъ. Просонки представляютъ переходъ отъ сна къ бодрствованію. Всякому, вѣроятно, приходилось испытывать при внезапномъ пробужденіи отъ-какой нибудь внѣшней причины или при самостоятельномъ просыпаніи послѣ глубокаго сна, обусловленнаго сильнымъ утомленіемъ, особенно въ незнакомой обстановкѣ, какъ трудно бываетъ въ первые моменты дать себѣ отчетъ въ окружающемъ. Эта трудность бываетъ еще больше, если представленія, которыми мы были заняты во снѣ, удерживаются до такой степени рельефно и упорно, что какъ бы заслоняютъ дѣйствительныя воспріятія, вступаютъ съ ними въ причудливую связь и мѣшаютъ въ нихъ разобраться. И при просоночномъ сознаніи у душевно-больныхъ внѣшнія воспріятія совершаются отрывочно, одни—ясно, другія—нѣтъ, какъ бы сквозь туманъ или въ сумерки. Эти смутныя воспріятія, комбинируясь съ самостоятельно происходящими умственными процессами, при томъ совершающимися въ недостаточной, часто хаотической формѣ, конечно, ведутъ за собою крайне неотчетливое сознаваніе окружающаго и не позволяютъ въ немъ оріентироваться.

Такимъ образомъ сновидное и просоночное сознаніе представляютъ собою лишь частныя формы того, что называется помраченіемъ сознанія или его спутанностью. Сновидное—это болѣе сильная степень затемнѣнія сознанія, просоночное—болѣе легкая; при сновидномъ состояніи воспоминаніе обыкновенно совершенно утрачивается, при просоночномъ (иногда) удерживается лишь въ самыхъ общихъ чертахъ. Если при этомъ существуютъ еще иллюзіи или галлюцинаціи, то, конечно, онѣ еще болѣе увеличиваютъ спутанность сознанія, еще болѣе мѣшаютъ разобраться въ окружающемъ. Но не слѣдуетъ упускать изъ виду, что существованіемъ однѣхъ галлюцинацій еще нельзя объяснить спутанности: часто при обиліи галлюцинацій сознаніе остается довольно яснымъ и, наоборотъ, оно бываетъ помрачено при отсутствіи ихъ. Спутанность сознанія и галлюцинаціи — два явленія, часто идущія рядомъ, но далеко не всегда совпадающія.

III.

Психическій автоматизмъ. Своеобразное разстройство сознанія представляютъ явленія т. н. *психическаго автоматизма, сомнамбулизма или транса.* Впадая въ такое состояніе, больной совершаетъ рядъ, повидимому, самостоятельныхъ цѣлесообразныхъ дѣйствій, не выходящихъ по большей части изъ среды его привычныхъ занятій, впослѣдствіи же рѣшительно ничего не помнитъ о нихъ. Это состояніе часто наблюдается при эпилепсіи. Сюда относится упомянутый уже случай коммерсанта, который, поѣхавъ по своимъ дѣламъ въ Парижъ, исчезъ и вернулся только черезъ нѣсколько недѣль. Оказалось, что онъ возвратился изъ Индіи, но совершенно не зналъ, какъ онъ попалъ туда, такъ какъ очнулся на Бомбейскомъ рейдѣ въ полномъ недоумѣніи относительно всего, что произошло до этой минуты. Подобныя же состоянія бываютъ при алкоголизмѣ. Алкогольный сомнамбулизмъ, или трансъ, можетъ существовать самостоятельно, безъ явленій бѣлой горячки, иногда же вслѣдъ за трансомъ развиваются явленія delirii trementis. Эти состоянія алкогольнаго сомнамбулизма, по словамъ проф. Мержеевскаго, заслуживаютъ особеннаго вниманія въ судебно-медицинскомъ отношеніи. „Можетъ случиться, что алкоголикъ совершаетъ преступленіе въ сомнамбулическомъ періодѣ бѣлой горячки и ничего не помнитъ о содѣянномъ, вслѣдъ затѣмъ наступаетъ delirium tremens съ характеристическими галлюцинаціями, о которыхъ больной сохраняетъ воспоминаніе. Въ первомъ періодѣ такой субъектъ дѣйствуетъ, повидимому, цѣлесообразно, но, несмотря на это, увѣряетъ, что былъ въ полномъ безпамятствѣ; во-второмъ періодѣ всѣ его дѣйствія и для постороннихъ кажутся дѣйствіями, свойственными помѣшаннымъ, но тѣмъ не менѣе они запечатлѣваются въ его памяти. Все это можетъ казаться для судей-профановъ весьма неправдоподобнымъ, хотя случается въ дѣйствительности у нѣкоторыхъ алкоголиковъ, страдающихъ бѣлою горячкою“. Проф. Мержеевскій приводитъ подобный случай, гдѣ полиціймейстеръ въ гор. Читѣ Забайкальской области, еще молодой человѣкъ, но уже хроническій пьяница, подъ вліяніемъ радостнаго возбужденія (поимки важнаго преступника) и усиленной по этому поводу выпивки, захворалъ бѣлою горячкою. Но наканунѣ полнаго разгара болѣзни онъ совершилъ рядъ поступковъ, о которыхъ не сохранилъ потомъ никакого воспоминанія. Изъ этихъ поступковъ самый крупный заключался въ томъ, что онъ

арестовалъ двухъ совершенно незнакомыхъ ему лицъ, отправился съ ними на полицейскій дворъ, велѣлъ разбудить пять арестантовъ, устроить висѣлицу и повѣсить арестованныхъ, которые спаслись только благодаря тому, что окружающіе незамѣтно для полиціймейстера старались поддерживать ихъ и дать возможность не задохнуться.

Помимо эпилепсіи и алкоголизма психическій автоматизмъ очень часто встрѣчается при истеріи, далѣе онъ можетъ быть вызванъ искусственно въ гипнозѣ. При этомъ послѣ пробужденія также существуетъ въ большинствѣ случаевъ забвеніе всего, что происходило въ сомнамбулическомъ состояніи. Однако, при новомъ усыпленіи все происходившее въ предшествующіе раза обыкновенно снова возстановляется въ памяти. Точно также многія истеричныя, самостоятельно впадая въ состояніе сомнамбулизма и совершая рядъ сложныхъ и, повидимому, цѣлесообразныхъ дѣйствій, о которыхъ онѣ въ бодрствующемъ состояніи не сохраняютъ воспоминанія, нерѣдко могутъ послѣдовательно разсказать обо всемъ въ состояніи искусственно вызваннаго сомнамбулизма.

Объясненіе психическаго автоматизма, являющагося на первый взглядъ крайне загадочнымъ и непонятнымъ, лежитъ въ томъ капитальномъ фактѣ, что подавляющая масса нашей психической дѣятельности совершается ниже порога сознанія, въ подсознательной сферѣ. При обыкновенныхъ условіяхъ, когда наше сознаніе поглощено чѣмъ-нибудь, мы очень часто дѣйствуемъ какъ автоматы, передвигаемся, обходимъ препятствія, даже разговариваемъ совершенно машинально, не отдавая себѣ отчета. Если же вмѣсто поглощенія сознанія какимъ-либо предметомъ, мы представимъ крайнее его ослабленіе, паденіе его интензивности при сохраненіи работы въ подсознательной сферѣ, то мы и получимъ явленіе патологическаго автоматизма.

IV.

Раздвоеніе личности. Говоря о разстройствѣ сознанія, я долженъ упомянуть о т. н. *раздвоеніи сознанія* или, правильнѣе, *раздвоеніи личности*. Примѣромъ такого раздвоенія можетъ служить, вѣроятно, извѣстный многимъ случай Фелиды X., описанный проф. Azam'омъ изъ Бордо. Это истерическая женщина, которая жила двойною жизнью и поочередно переходила изъ одного состоянія въ

другое: эти состоянія д-ръ Azam называетъ первымъ и вторымъ. Въ своемъ первомъ, нормальномъ, состояніи она спокойна, сдержана, даже нѣсколько грустна, серьезна и трудолюбива. Но время отъ времени, приблизительно разъ въ недѣлю, она впадаетъ въ глубокій сонъ и изъ него выходитъ уже совершенно другою,— наступаетъ ея второе состояніе: она дѣлается веселою, оживленною, изобрѣтательною и кокетливою. Въ это время она помнитъ все, что происходило во время подобныхъ же предшествовавшихъ состояній и во время ея нормальной жизни. Такъ продолжается болѣе или менѣе длинный промежутокъ времени, затѣмъ наступаетъ снова припадокъ сна и возвращеніе опять въ первое состояніе, въ которомъ она, однако, не помнитъ ничего, что происходило въ ея второмъ состояніи. Такъ сдѣлавшись беременною во второмъ состояніи, она, возвратившись въ свое первое состояніе, совершенно не понимала, что съ нею. Съ годами она примѣнилась болѣе или менѣе къ своей двойственной жизни и довольно искусно скрывала свою болѣзнь. Такъ однажды, возвращаясь съ похоронъ родственницы, она сидѣла въ экипажѣ съ другими дамами, и въ это время ей пришлось перейти изъ одного состоянія въ другое. Она рѣшительно не знала, почему она въ траурѣ, какую покойницу хвалятъ ея спутницы, но искусными вопросами выпуталась изъ затрудненія и снова могла оріентироваться.

Такимъ образомъ, у Фелиды X. существовало двѣ личности: изъ нихъ одна совершенно не знала другой, не знала объ ея существованіи, тогда какъ вторая была знакома съ первой, но не признавала ее и отталкивала, какъ болѣзненную.

Нельзя сказать, чтобы случаи подобнаго рода раздвоенія личности встрѣчались особенно рѣдко, но на нихъ стали обращать вниманіе сравнительно въ недавнее время, такъ какъ раньше относились къ нимъ съ недовѣріемъ.

Раздвоеніе личности представляетъ лишь частный случай измѣненія личности, примѣры котораго мы постоянно наблюдаемъ въ жизни физіологической, и которое особенно рѣзко бываетъ выражено при душевныхъ - болѣзняхъ.

Я уже упоминалъ, что основою нашей личности являются органическія ощущенія, получаемыя отъ нашего тѣла, которыя даютъ возможность, благодаря очень тѣсной ассоціаціи этихъ ощущеній, обособить, выдѣлить нашу индивидуальность, наше *я* отъ внѣшняго міра. Эти органическіе элементы составляютъ ядро личности, первичную индивидуальность по выраженію Meynert'a, вокругъ которой

кристаллизуются наичаще повторяющіяся впечатлѣнія внѣшняго міра, а равно наичаще воспроизводимыя мысли, чувствованія и стремленія. Мы привыкли думать, что наша личность есть нѣчто неизмѣнное, остается всегда тождественною сама себѣ, представляетъ непрерывное единство. Это воззрѣніе, усердно поддерживаемое философами, далеко не соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Если въ основѣ нашей личности лежатъ органическія ощущенія, то съ измѣненіемъ ихъ измѣнится и ихъ производное — наша личность. Однимъ изъ наиболѣе поучительныхъ примѣровъ видоизмѣненія личности представляетъ измѣненіе, происходящее въ періодъ наступленія половой зрѣлости. Наряду съ физическимъ измѣненіемъ происходятъ и глубокія психическія перемѣны, появляется масса новыхъ ощущеній, склонностей, которыя постепенно примыкаютъ къ прежде образовавшимся ассоціаціямъ и становятся новымъ неотъемлемымъ элементомъ личности, при чемъ послѣдняя измѣняется кореннымъ образомъ. Переходъ отъ юности къ зрѣлому возрасту, отъ послѣдняго къ старости точно также вызываетъ значительныя метаморфозы нашей личности, которыя мы склонны считать несущественными или незначительными, такъ какъ онѣ могутъ быть констатированы только по прошествіи значительныхъ промежутковъ времени. „Въ теченіе долгой жизни, говоритъ Фостеръ, человѣкъ можетъ являться передъ нами послѣдовательно, въ видѣ нѣсколькихъ личностей, до такой степени различныхъ, что если бы каждая изъ фазъ этой жизни могла воплотиться въ различныхъ индивидахъ, которыхъ можно было бы собрать вмѣстѣ, то они составили бы крайне разнородную группу, держались бы самыхъ противоположныхъ взглядовъ, питали бы глубокое презрѣніе другъ къ другу и скоро бы разошлись, не выказывая ни малѣйшаго желанія сойтись вторично“. Но помимо длинныхъ промежутковъ даже и въ сравнительно короткіе періоды единство личности никогда не бываетъ полнымъ, — даже въ нормальномъ состояніи наша личность стремится раздѣлиться на нѣсколько личностей. Это дало Paulhan'у право сказать, что человѣкъ состоитъ изъ нѣсколькихъ *я*, имѣющихъ общее основаніе и сливающихся до извѣстной степени, но не вполнѣ,—наприм., *я* одного и того же человѣка въ жизни частной и общественной, *я* религіознаго человѣка или того же человѣка, когда онъ предается удовольствіямъ.

Наиболѣе же рѣзкія измѣненія личности мы наблюдаемъ при душевныхъ болѣзняхъ. При всякой душевной болѣзни личность измѣняется, человѣкъ становится не тѣмъ, чѣмъ онъ былъ до болѣзни.

При этомъ новая личность иногда становится до такой степени чуждою прежней, что разсматриваетъ ее совершенно объективно, какъ нѣчто отдѣльное отъ себя. Иногда о своей прежней личности больные сообщаютъ довольно точныя свѣдѣнія, но приписываютъ ихъ не себѣ, настаивая, что между ними ничего нѣтъ общаго. Tuke описываетъ больного, который потерялъ свое *я*, т. е. то, которое было ему привычно, и имѣлъ обыкновеніе искать самаго себя подъ кроватью. Душевная болѣзнь, по опредѣленію многихъ, есть болѣзнь личности. Дѣйствительно, меланхоликъ, не способный къ труду, не способный испытывать любовь или привязанность къ когда-то близкимъ лицамъ, видящій въ прошломъ однѣ ошибки, считающій себя преступникомъ, грѣшникомъ, антихристомъ,—представляетъ совсѣмъ иную личность, чѣмъ до заболѣванія;— больные часто сами это чувствуютъ и вполнѣ справедливо считаютъ себя совсѣмъ иными. Наоборотъ, больной въ маніакальномъ состояніи, чувствуя необыкновенную мощь и энергію, которая не подстать обыкновенному человѣку, превращается въ Наполеона, Мессію. Эти измѣненія личности выступаютъ еще рѣзче, когда они правильно чередуются при такъ-наз. круговомъ или циркулярномъ психозѣ, который характеризуется смѣною, часто очень правильною, періодовъ угнетенія и возбужденія, иногда быстро переходящихъ одинъ въ другой, иногда раздѣленныхъ сравнительно нормальнымъ состояніемъ, такъ-наз. свѣтлымъ промежуткомъ. Въ этихъ случаяхъ наряду съ болѣе или менѣе нормальною личностью существуютъ еще двѣ другія, совершенно противоположныя другъ другу. Morel наблюдалъ дѣвушку 14 лѣтъ, которая, благодаря вліянію своей матери, впала въ развратъ и поступила въ публичный домъ. Черезъ годъ ее помѣстили въ монастырь въ Метцѣ. Въ скоромъ времени у ней развилось круговое помѣшательство съ перемежающимися періодами, въ которые она считала себя то монахиней, то проституткой. Выходя изъ подавленнаго періода, она начинаетъ правильно работать, говоритъ прилично, но одѣвается съ кокетствомъ. Потомъ возбужденіе увеличивается, она танцуетъ, поетъ, становится очень циничною и неприличною, что заставляетъ помѣщать ее въ отдѣльную комнату,—въ это время она считаетъ себя проституткою. Въ другомъ періодѣ она представляетъ полную противоположность: она очень скромна, одѣвается съ крайней строгостью, чувство приличія доходитъ до щепетильности. Она говоритъ о монастырѣ въ Метцѣ и желаніи снова вернуться туда: ее зовутъ теперь сестрою Мароою, Терезою во Іисусѣ, сестрою Маріею. Она не говоритъ болѣе въ первомъ лицѣ:

„возьмите *наше* платье, *нашъ* платокъ“, такъ какъ по правиламъ католическихъ монастырей у нея нѣтъ больше ничего своего.

Очевидно, что въ каждомъ изъ этихъ состояній органическія ощущенія, или общее чувство, лежащія въ основѣ личности, совершенно иныя; но, кромѣ того, измѣненному общему чувству сопутствуютъ и совершенно иныя группы ассоціацій. И дѣйствительно, заслуживаетъ вниманія, что при круговой формѣ отдѣльные приступы угнетенія или возбужденія, въ большинствѣ случаевъ совершенно тождественны, представляютъ точную копію: каждый разъ съ стереотипною правильностью выступаютъ однѣ и тѣ же группы ассоціацій,—тѣ же воспоминанія, бредовыя идеи, стремленія. Находясь въ одномъ періодѣ, наприм., возбужденія, больной, или больная, обыкновенно знаетъ и о противоположномъ періодѣ угнетенія, помнитъ о немъ, но считаетъ его ненормальнымъ, болѣзненнымъ, и наоборотъ; въ свѣтлые же промежутки и тотъ и другой періоды считаются болѣзненными.

Такимъ образомъ, здѣсь при измѣненіяхъ личности остается все-таки единство ея, связь отдѣльныхъ состояній благодаря *памяти*. Если бы каждое изъ этихъ состояній не сохраняло памяти о другомъ, то мы имѣли бы полное раздвоеніе личности, какъ въ приведенномъ случаѣ Фелиды; поэтому подобные случаи носятъ также названіе двойственной памяти. Дѣйствительно, только благодаря памяти мы получаемъ впечатлѣніе единства нашей личности,—хотя и очень относительнаго, въ различныя фазы своего существованія. Когда память отсутствуетъ, отсутствуетъ совершенно чувство непрерывности и единства личности, какъ мы лишены этого чувства относительно первыхъ лѣтъ своей жизни.

V. РАЗСТРОЙСТВА ОРГАНИЗМА ПРИ ДУШЕВНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ.

Вѣсъ тѣла, сонъ, измѣненія температуры, разстройства внутреннихъ органовъ. Разстройства движенія; судороги, дрожаніе, параличи. Разстройства чувствительности: анестезіи, гиперестезіи, парестезіи. Физическіе признаки вырожденія.

I.

Душевныя болѣзни очень часто сопровождаются различными измѣненіями въ дѣятельности организма, различными физическими или соматическими симптомами. Слѣдуетъ, однако, оговориться, что при многихъ болѣзняхъ мы не можемъ или, можетъ быть, не умѣемъ найти какія либо-физическія разстройства въ организмѣ и должны распознавать болѣзнь исключительно по уклоненіямъ въ психической дѣятельности. Отсутствіе соматическихъ измѣненій не можетъ еще говорить противъ психическаго заболѣванія. Тѣмъ не менѣе эти физическіе симптомы, — если они наблюдаются, — представляютъ чрезвычайно большую важность: въ однихъ случаяхъ они позволяютъ намъ поставить точную діагностику опредѣленной формы душевной болѣзни, въ другихъ—рѣзкіе и несомнѣнные признаки физическіе исключаютъ, конечно, мысль о возможности симуляціи и ставятъ наше распознаваніе болѣзни на вполнѣ твердую почву.

Общія разстройства организма. Очень большое значеніе имѣетъ общее питаніе всего организма, которое обыкновенно при всѣхъ, по крайней мѣрѣ, острыхъ заболѣваніяхъ рѣзко разстраивается, что между прочимъ обнаруживается измѣненіемъ *вѣса*. Обыкновенно въ начальныхъ періодахъ болѣзни вѣсъ тѣла уменьшается и иногда очень рѣзко; въ періодахъ же выздоровленія онъ мало-по-малу повышается и нерѣдко при полномъ выздоровленіи значительно превосходитъ вѣсъ тѣла до болѣзни. Такимъ образомъ одно уже рѣзкое паденіе вѣса тѣла, которое при томъ нельзя объяснить какою-либо физическою болѣзнью,—въ связи съ психическими симптомами, даетъ уже достаточную опору для того, чтобы отвергнуть мысль о притворствѣ. Увеличеніе вѣса тѣла при улучшеніи и со стороны психическихъ явленій служитъ указаніемъ на наступающее выздоровленіе. Наоборотъ, если вѣсъ тѣла увеличивается, между тѣмъ

улучшенія со стороны психической дѣятельности не обнаруживается, то это обыкновенно считается довольно дурнымъ признакомъ относительно возможности выздоровленія.

Сонъ при душевныхъ болѣзняхъ разстраивается очень часто. Нерѣдко безсонница является однимъ изъ первыхъ признаковъ, которыми начинается душевное заболѣваніе; иногда даже сильное утомленіе вмѣсто того, чтобы улучшить сонъ, только ухудшаетъ его. — При развившейся уже болѣзни, именно острой, сонъ всегда неправиленъ: иногда больные совсѣмъ не спятъ, или спятъ очень мало, часъ, два,—и притомъ въ разное время—то днемъ, то ночью. При выздоравливаніи обыкновенно сонъ улучшается, становится продолжительнѣе, и больные послѣ него чувствуютъ себя бодрыми и крѣпкими, тогда какъ въ началѣ болѣзни сонъ часто совсѣмъ не освѣжаетъ. При длительныхъ хроническихъ болѣзняхъ сонъ можетъ быть совершенно нормальнымъ — за исключеніемъ временныхъ періодовъ ухудшенія. Иногда наблюдается и большая сонливость— напр., при прогрессивномъ параличѣ даже въ его первомъ періодѣ, когда больные засыпаютъ иногда и днемъ въ обществѣ, или въ театрѣ.

Прежніе авторы опредѣляли душевную болѣзнь, какъ безлихорадочное пораженіе мозга. И дѣйствительно, въ большинствѣ случаевъ психическія заболѣванія — особенно хроническія — не сопровождаются измѣненіями *температуры*. Однако, при острыхъ психозахъ, особенно въ начальныхъ періодахъ, нерѣдко наблюдается повышеніе t^0—особенно часто при острой спутанности (amentia) въ періодѣ возбужденія; а одна изъ формъ amentia—именно болѣзнь, носящая названіе „остраго бреда“, всегда сопровождается довольно значительнымъ повышеніемъ температуры. Далѣе нерѣдки повышенія температуры при бѣлой горячкѣ и при т. н. status epilepticus, т. е. состояніи, гдѣ у больнаго слѣдуетъ одинъ за другимъ цѣлый рядъ эпилептическихъ припадковъ. И при прогрессивномъ параличѣ наблюдаются иногда внезапно наступающія и продолжающіяся отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней повышенія температуры, иногда правильнаго перемежающагося типа. Въ нѣкоторыхъ, правда исключительныхъ случаяхъ, не задолго до смерти наблюдалась ненормально низкая температура въ 24 — 23^0. Могутъ быть также измѣненія со стороны пульса, дыханія, органовъ пищеваренія, мочеотдѣленія, половой сферы. Иногда эти измѣненія только случайныя, иногда же тѣсно связанныя съ душевнымъ разстройствомъ. Наиболѣе часто приходится наблюдать измѣненія аппетита, наклон-

ность къ запорамъ со стороны органовъ пищеваренія и разстройство мѣсячныхъ очищеній. Очень часто регулы совершенно прекращаются на нѣсколько мѣсяцевъ при острыхъ заболѣваніяхъ и возвращаются только съ улучшеніемъ психическаго состоянія.

Особенно большое значеніе имѣютъ разстройства со стороны *нервной системы*, именно разстройства движенія и чувствительности.

II.

Двигательныя разстройства. *Разстройства движенія* могутъ быть раздѣлены на двѣ группы: движенія могутъ быть или усилены или же ослаблены; въ первомъ случаѣ мы говоримъ о судорогахъ, во второмъ о параличахъ, когда движенія совершенно отсутствуютъ, или парезахъ, когда они только ослаблены.

Судорожныя явленія у душевно-больныхъ бываютъ очень разнообразны. По своему практическому значенію наиболѣе важны судороги эпилептическія и истерическія.

Эпилептическіе припадки наступаютъ большею частью неожиданно, среди кажущагося полнаго здоровья. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ передъ припадками наблюдаются такъ называемые предвѣстники иногда за нѣсколько дней, — въ видѣ общаго недомоганія, головной боли, безсонницы, забывчивости. Гораздо чаще наблюдаются предвѣстники передъ самымъ началомъ припадка—такъ называемыя aurae epilepticae. Наиболѣе частое явленіе — это ощущеніе дуновенія вѣтерка въ той или другой части тѣла („aura“), или холода, боли, жженія, распространяющееся отъ периферіи къ центру. Въ другихъ случаяхъ являются ненормальныя ощущенія со стороны внѣшнихъ органовъ чувствъ—въ видѣ яркаго свѣта, пламени, выстрѣла, какого-нибудь непріятнаго запаха или вкуса, темной надвигающейся массы и т. п. Иногда передъ приступомъ является чувство невыносимой тоски или, наоборотъ, крайне радостнаго, восторженнаго состоянія. Наконецъ, предвѣстники могутъ явиться въ видѣ подергиваній, начинающихся съ одной части и постепенно распространяющихся все выше. Эти предвѣстники всегда, однако, чрезвычайно кратковременны, длятся 1—2 секунды, такъ что больной не въ состояніи принять какія-либо мѣры предосторожности.

Самый приступъ обыкновенно начинается характернымъ пронзительнымъ крикомъ, больной моментально теряетъ сознаніе, падаетъ

на полъ, при чемъ съ нимъ дѣлаются судороги, состоящія изъ двухъ фазъ. Прежде всего все тѣло вытягивается и остается неподвижнымъ, лице дѣлается синимъ, дыханіе также пріостанавливается,—это такъ называемыя судороги тоническія, которыя черезъ непродолжительный промежутокъ времени, 10—30 сек.,—смѣняются судорогами клоническими. Дыханіе возстановляется, но оно хрипло и совершается съ трудомъ, лице судорожно подергивается, глаза блуждаютъ, конечности попеременно сгибаются и разгибаются, голова и туловище бьются объ полъ; пальцы судорожно сгибаются, и часто,—что считается характернымъ признакомъ эпилепсіи,—большой палецъ пригибается къ ладони и остальные 4 пальца охватываютъ его. Нижняя челость то судорожно прижимается къ верхней, то движется изъ стороны въ сторону, отчего происходитъ скрежетаніе зубовъ и даже надломъ ихъ. Языкъ попеременно высовывается и оттягивается назадъ, причемъ онъ часто попадаетъ между зубами и прикусывается. Вслѣдствіе судорожныхъ движеній челюстей и неглотанія слюны, послѣдняя вспѣнивается, смѣшивается съ кровью отъ прикуса языка, благодаря чему у угловъ рта появляется кровавая пѣна. Вмѣстѣ съ судорогами нерѣдко наступаютъ непроизвольныя мочеиспусканіе и испражненіе. Вмѣстѣ съ этимъ теряется всякая чувствительность, зрачки остаются расширенными и не суживаются отъ вліянія свѣта; никакимъ раздраженіемъ нельзя бываетъ вызвать рефлекторныхъ явленій. Клоническія судороги, перемѣшиваясь съ тоническими, продолжаются нѣсколько минутъ и затѣмъ стихаютъ. Но больной обыкновенно не тотчасъ приходитъ въ себя, а остается въ тяжеломъ сопорозномъ состояніи: онъ дышитъ спокойно, но тяжело, его можно разбудить, но это очень трудно. Самый приступъ судорогъ продолжается отъ 2—3 минутъ до 10—15, сопорозное же состояніе длится часъ и больше, пока больной совсѣмъ не придетъ въ себя, жалуясь на общую разбитость и совершенно не помня, что съ нимъ случилось. Иногда припадки слѣдуютъ одинъ за другимъ цѣлыми серіями, продолжаясь нѣсколько часовъ и даже дней (такъ называемый status epilepticus).—Картина эпилептическихъ судорогъ иногда симулируется съ большимъ искусствомъ, и поэтому особенное значеніе имѣютъ такіе симптомы, которые нельзя вызвать произвольно, — какъ мертвенная блѣдность при началѣ припадка, посинѣніе лица (ціанозъ) во время судорогъ, расширеніе зрачковъ и потеря ихъ реакціи на свѣтъ, исчезновеніе ферлекторныхъ явленій. При отсутствіи, однако, какого-либо изъ этихъ симптомовъ,—или даже всѣхъ ихъ,—нельзя дѣлать вывода о

симуляціи, такъ какъ этихъ признаковъ въ менѣе тяжелыхъ случаяхъ можетъ и не быть.

Кромѣ такихъ большихъ типическихъ припадковъ, при эпилепсіи бываютъ еще малые припадки (petit mal), которые характеризуются кратковременною потерею сознанія при отсутствіи судорогъ. Эта потеря сознанія бываетъ настолько кратковременна, что больной не успѣваетъ даже упасть, такъ какъ быстро приходитъ въ себя. Больной, напримѣръ, читаетъ вслухъ, но вдругъ останавливается— на секунду, двѣ—и потомъ опять продолжаетъ чтеніе, совершенно не помня ни остановки, ни того, что было съ нимъ въ это время. Иногда эти малые приступы чередуются съ судорожными, иногда же они составляютъ единственное проявленіе болѣзни.

Въ тѣсномъ родствѣ съ эпилептическими припадками стоятъ припадки *эклампсіи*, развивающіеся нерѣдко во время беременности и родовъ; они имѣютъ большее судебно-медицинское значеніе, такъ какъ, сопровождаясь всегда глубокимъ разстройствомъ сознанія, они лишаютъ возможности оказать надлежащее пособіе новорожденному, и, нерѣдко вызывая рѣзкія измѣненія психической дѣятельности, обусловливаютъ дѣтоубійство.

Судороги истерическія представляютъ крайнее разнообразіе по своему проявленію. Наиболѣе частое явленіе — это истерическій смѣхъ и плачъ, а также судорожное сжатіе пищевода, ведущее къ ощущенію посторонняго тѣла, которое затрудняетъ актъ глотанія; нерѣдко это судорожное сжатіе постепенно распространяется снизу вверхъ, при чемъ больныя испытываютъ ощущеніе шара, подкатывающагося подъ горло (globus hystericus). Подобныя же судорожныя сжатія, хотя и рѣже, бываютъ и въ другихъ внутреннихъ органахъ: при спазмѣ голосовой щели появляется чувство удушья, или непроизвольные крики въ видѣ, напримѣръ, лая; можетъ быть и остановка дыханія, рвота, остановка мочеотдѣленія и т. д. Но кромѣ этихъ мѣстныхъ судорогъ нерѣдко являются общія судороги произвольныхъ мышцъ самаго разнообразнаго характера, представляющія всѣ переходы отъ легкихъ подергиваній до сильнѣйшихъ припадковъ, которые въ состояніи навести ужасъ на окружающихъ и въ средніе вѣка считались за проявленіе демоническаго вліянія. Эти припадки истеро - эпилепсіи или большой истеріи (grande hysterie) были тщательно изучены проф. Charcot и его учениками, которые и установили извѣстную послѣдовательность въ ихъ развитіи. Charcot различаетъ четыре фазы, черезъ которыя проходитъ полный истерическій припадокъ. Первая фаза—эпилептоидная, напоминаетъ

приступъ эпилептическихъ судорогъ: припадокъ начинается внезапно, являются сначала тоническія, затѣмъ клоническія судороги. Въ слѣдующей затѣмъ фазѣ—клоунизма или большихъ движеній—больныя производятъ самыя разнообразныя движенія: наиболѣе характернымъ изъ нихъ является изгибаніе туловища въ видѣ дуги (arc du cercle), при чемъ больная касается кровати только головою и пятками; эти движенія смѣняются другими, самыми причудливыми, больныя какъ бы кланяются, привскакиваютъ съ кровати, размахиваютъ руками и ногами, при чемъ движенія совершаются съ такою силою, что иногда 6 сидѣлокъ не въ состояніи удержать больную. Третья фаза—страстныхъ позъ — характеризуется тѣмъ, что какъ выраженіе лица, такъ и положеніе всего тѣла воспроизводятъ одну какую-либо сильную страсть — ненависть, мольбу, половое возбужденіе, отчаяніе и т. п. Эта фаза сопровождается и соотвѣтствующимъ бредомъ, который и составляетъ послѣднюю, четвертую фазу всего приступа, когда больная разговариваетъ съ отсутствующими лицами, переживая тѣ или другіе эпизоды изъ своей прошлой жизни—уже безъ какихъ-либо судорожныхъ явленій. Не всегда, однако, эти фазы слѣдуютъ одна за другою въ описанномъ порядкѣ, нерѣдко та или другая изъ нихъ совсѣмъ отсутствуютъ, или онѣ перемѣшиваются и комбинируются самымъ различнымъ образомъ. Если наиболѣе рѣзко выражена эпилептоидная фаза, то весь припадокъ очень похожъ на припадокъ падучей болѣзни,—однако, различить ихъ въ большинствѣ случаевъ не составляетъ большаго затрудненія. Прежде всего припадки тяжелой истеріи обыкновенно развиваются у лицъ, которыя представляютъ другіе симптомы этой болѣзни—именно со стороны чувствительности, высшихъ органовъ чувствъ, а также и психической сферы. Далѣе, истерическіе припадки въ большинствѣ случаевъ вызываются какими-либо душевными волненіями — напримѣръ, огорченіемъ: больная расплачется, плачъ переходитъ въ спазмотическое рыданіе, за которымъ слѣдуетъ уже припадокъ общихъ судорогъ. Крайне рѣдко припадки происходятъ въ одиночествѣ, въ отсутствіи зрителей. Наиболѣе же важныя отличія лежатъ въ самомъ характерѣ припадка, именно въ степени потери сознанія. У эпилептика потеря сознанія появляется настолько быстро, что онъ не успѣваетъ принять какихъ-либо мѣръ предосторожности и падаетъ, гдѣ и какъ попало, — въ воду, подъ лошадь, нерѣдко при этомъ ушибаясь или тяжело раня себя; при истеріи же больные обыкновенно успѣваютъ принять нужныя мѣры и рѣдко ушибаются; вмѣстѣ съ тѣмъ не бываетъ

прикусыванія языка, непроизвольнаго выдѣленія мочи и испражненій. Наиболѣе же важный признакъ состоитъ въ томъ, что при истеріи можно пріостановить припадокъ или, по крайней мѣрѣ, видоизмѣнить его, чего никогда нельзя бываетъ сдѣлать при эпилепсіи. Чувствительность при истеріи теряется не вполнѣ и сильное болевое раздраженіе, напримѣръ, индуктивнымъ токомъ, можетъ заставить больную вскрикнуть или даже прійти въ себя, хотя бы на короткое время. Подобный же результатъ можетъ быть достигнутъ сильнымъ давленіемъ на животъ въ области яичниковъ или давленіемъ на какія-либо другія истерогенныя точки, т.-е. такія точки, давленіе на которыя вызываетъ появленіе припадка, а, наоборотъ, во время существованія послѣдняго прекращаетъ его. Такими истерогенными точками у различныхъ лицъ могутъ быть различныя мѣста,— напримѣръ, шейные позвонки, глазныя яблоки, межреберные промежутки и т. д.

Эпилептическія и истерическія судороги при душевныхъ болѣзняхъ встрѣчаются очень часто; самые психозы, которые онѣ сопровождаютъ, носятъ названіе эпилептическихъ и истерическихъ. Значительно рѣже приходится наблюдать хорическія психозы. *Хорическія* судороги пуедставляютъ собою непроизвольныя движенія, очень порывистыя, большею частью распространяющіяся на все тѣло и характеризующіяся тѣмъ, что онѣ исключительно присоединяются къ произвольнымъ движеніямъ. Пока человѣкъ покоенъ, этихъ движеній нѣтъ, но только онъ начнетъ какое-либо движеніе, сейчасъ появляется рядъ излишнихъ, мѣшающихъ движеній. Эти судорожныя сокращенія очень похожи на произвольныя движенія и нерѣдко въ началѣ болѣзни принимаются за шалость или неловкость. Такъ, при этомъ очень часты различныя движенія въ мышцахъ лица въ видѣ самыхъ разнообразныхъ гримасъ, движенія головою въ разныя стороны; но особенно рѣзко разстройство выражается въ конечностяхъ,—главнымъ образомъ, рукахъ, причемъ эти движенія затрудняютъ, или даже дѣлаютъ совсѣмъ невозможными ѣду, одѣваніе, не говоря уже о такихъ мелкихъ движеніяхъ, какъ письмо, игра на музыкальныхъ инструментахъ и пр. Помимо этихъ типическихъ судорогъ, которыя наблюдаются при истеріи, эпилепсіи и хореѣ, могутъ существовать при психозахъ и другія судорожныя движенія, крайне разнообразныя, но вмѣстѣ съ тѣмъ и неподдающіяся точному опредѣленію, это — судороги эпилептиформныя, истериформныя, хореообразныя, т. е. только похожія на тѣ, которыя наблюдаются при названныхъ неврозахъ. Иногда это—судороги,

распространяющіяся на все тѣло, иногда онѣ ограничиваются только отдѣльными частями; въ нѣкоторыхъ случаяхъ ихъ нельзя даже назвать въ строгомъ смыслѣ судорогами, а скорѣе напряженіемъ мышцъ, общимъ или частнымъ. Эти двигательные симптомы съ характеромъ судорогъ очень часто наблюдаются при психозахъ вслѣдствіе отравленія (наприм., алкоголемъ, морфіемъ) и психозахъ, въ основаніи которыхъ лежатъ доказанныя или предполагаемыя анатомическія измѣненія (какъ, наприм., прогрессивный параличъ, старческое слабоуміе). Но, кромѣ того, двигательныя явленія судорожнаго характера нерѣдко появляются въ начальныхъ періодахъ развитія душевнаго разстройства, при острыхъ формахъ психозовъ,—то въ видѣ напряженія мышцъ, то въ видѣ настоящихъ судорожныхъ движеній, появляющихся на короткое время въ видѣ припадка и сопровождающихся нѣкоторымъ затемнѣніемъ сознанія.

IV.

Очень распространенную форму судорожныхъ движеній представляетъ *трясеніе* или *дрожаніе* (tremor), которое состоитъ изъ непроизвольныхъ, большею частью очень мелкихъ, колебательныхъ движеній, то во всѣхъ мышцахъ тѣла, то только въ тѣхъ или другихъ отдѣльныхъ частяхъ — чаще всего рукахъ и пальцахъ; при прогрессивномъ же параличѣ очень часто бываетъ дрожаніе языка и мышцъ, окружающихъ ротъ. Трясеніе обыкновенно наблюдается при ослабленіи всего организма, наприм., послѣ тяжелыхъ болѣзней, при органическихъ пораженіяхъ нервной системы, при старости и при нѣкоторыхъ отравленіяхъ, особенно часто при отравленіи ртутью и алкоголемъ. При остромъ отравленіи алкоголемъ, при бѣлой горячкѣ, трясеніе обыкновенно проходитъ скоро и благополучно; но у лицъ, долго злоупотреблявшихъ спиртными напитками, трясеніе держится очень упорно, достигаетъ значительной степени и нерѣдко остается на всю жизнь. Иногда у пьяницъ трясеніе представляетъ наиболѣе выдающееся разстройство, проявляется главнымъ образомъ натощакъ и уменьшается, или совсѣмъ исчезаетъ послѣ нѣсколькихъ глотковъ водки.

Что касается до *параличей*, то они могутъ наблюдаться при разнообразныхъ формахъ психическихъ заболѣваній. Иногда они случайны, иногда тѣсно связаны съ душевною болѣзнью. Изъ двигательныхъ симптомовъ особеннаго вниманія заслуживаютъ разстройства рѣчи, почерка и измѣненіе зрачковъ при прогрессивномъ параличѣ.

Разстройство рѣчи выражается главнымъ образомъ въ спотыка-

ніи на словахъ: отдѣльные звуки произносятся правильно, но слоги, изъ которыхъ составлены слова, произносятся въ совершенномъ безпорядкѣ. Нѣкоторые изъ слоговъ совсѣмъ пропускаются или выговариваются невполнѣ, иногда они переставляются, попадаютъ не на свое мѣсто, иногда повторяются дважды или очень растягиваются. Разстройство рѣчи обнаруживается значительно рѣзче, если больной взволнованъ; нерѣдко оно обнаруживается только при чтеніи вслухъ, особенно когда попадаются длинныя трудныя для произношенія слова (наприм., третья гвардейская артиллерійская бригада). Нерѣдко это разстройство рѣчи даетъ возможность поставить діагностику въ самыхъ раннихъ періодахъ болѣзни.

Соотвѣтствующія измѣненія наблюдаются и въ письменной рѣчи: нѣкоторые слоги или буквы пропускаются, переставливаются, или повторяются по нѣсколько разъ; вмѣстѣ съ этимъ и самый почеркъ становится неправильнымъ, дрожащимъ, угловатымъ.

Со стороны зрачковъ очень важное измѣненіе представляетъ разница въ величинѣ ихъ, одинъ бываетъ шире другого, а также измѣненіе ихъ реакціи на свѣтъ и аккомодацію. Неравномѣрность зрачковъ бываетъ и при болѣзняхъ функціональныхъ, но большею же частью наблюдается при болѣзняхъ съ органическою основою и особенно часто при прогрессивномъ параличѣ; иногда зрачки равномѣрны, но крайне сужены.

V.

Разстройства чувствительности. Разстройства со стороны чувствующихъ нервовъ также очень часты при душевныхъ болѣзняхъ, причемъ чувствительность или можетъ быть понижена (анестезія), или наоборотъ повышена (гиперестезія). Потерею болевой чувствительности объясняются тѣ тяжелыя пораненія и поврежденія, которыя наносятъ себѣ иногда душевно-больные. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ анестезія служитъ исходною точкою для бредовыхъ идей, больные, наприм., увѣрждаютъ, что ихъ конечности сдѣланы изъ какого-либо металла или дерева, а, при распространеніи анестезіи на все тѣло, считаютъ себя иногда мертвыми.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ геміанестезія, т. е. потеря чувствительности на одной половинѣ тѣла, которая обыкновенно сопровождается и потерею чувствительности со стороны высшихъ органовъ (зрѣнія, слуха, обонянія, вкуса) на той же сторонѣ. Хотя такая геміанестезія можетъ существовать и при органическихъ пораженіяхъ мозга, но несравненно чаще она составляетъ одинъ изъ наиболѣе характерныхъ симптомовъ истеріи.

Повышеніе чувствительности — гиперестезія, также какъ и анестезія, — можетъ существовать, какъ по отношенію къ высшимъ органамъ чувства, такъ и по отношенію ко всѣмъ чувствующимъ нервамъ. При этомъ становятся доступными даже тѣ впечатлѣнія, которыя при нормальныхъ условіяхъ. по своей незначительности, обыкновенно не воспринимаются; кромѣ того эти впечатлѣнія, даже слабыя, ощущаются не только рѣзко, но и болѣзненно. Такъ при гиперестезіи зрительнаго нерва даже слабый свѣтъ производитъ болѣзненное ощущеніе, при кожной гиперестезіи малѣйшее прикосновеніе къ кожѣ становится непріятнымъ, вызываетъ боль.

Большое значеніе имѣютъ субъективныя разстройства чувствительности, т. н. парестезіи, въ видѣ чувства онѣмѣнія или ползанія мурашекъ, ощущенія покалыванія, дуновенія. Когда эти субъективныя разстройства чувствительности имѣютъ характеръ боли, они называются невралгіями. Парестезія и невралгія въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ дать указаніе на то, что психическая болѣзнь развилась на почвѣ какого - нибудь извѣстнаго страданія, наприм., истеріи или нейрастеніи. Съ другой стороны онѣ нерѣдко даютъ поводъ къ образованію различныхъ бредовыхъ идей: такъ кожныя парестезіи вызываютъ мысль о вліяніи какой - либо посторонней силы путемъ электричества или магнетизма. Точно также нерѣдко аллегоризируются и болевыя ощущенія; такъ боли въ области межреберныхъ нервовъ нерѣдко ведутъ къ образованію демономаническихъ идей, о вселеніи нечистой силы.

Помимо измѣненій въ чувствующей и двигательной нервной системѣ, бываютъ измѣненія *секреторной* дѣятельности (измѣненіе количества и качества слюны, слезъ, пота), разстройства *сосудодвигательной* функціи (приливы или застои крови), также какъ трофическія разстройства (пролежни, ломкость костей, отематома.) *Трофическія разстройства* получаютъ особенно важное значеніе благодаря тому, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ они даютъ поводъ къ несправедливымъ нареканіямъ на лицъ, непосредственно ухаживающихъ за больными. Ихъ грубости или, по крайней мѣрѣ, недостатку вниманію обыкновенно приписываются, какъ переломы костей у больныхъ, такъ и образованіе кровяной опухоли уха — отематомы. Между тѣмъ у нѣкоторыхъ больныхъ (при прогрессивномъ параличѣ, старческомъ и глубокомъ вторичномъ слабоуміи) переломы костей появляются иногда самостоятельно, — вслѣдствіе крайняго обѣдненія известковыми солями, — при самомъ ничтожномъ внѣшнемъ поводѣ; извѣстны случаи, гдѣ больные ломали себѣ бедро,

надѣвая сами себѣ сапогъ. Точно также кровяная опухоль уха, которая вначалѣ выражается утолщеніемъ ушной раковины, измѣненіемъ ея цвѣта, а впослѣдствіи ведетъ къ сморщиванію уха,— одно время приписывалась исключительно травмѣ, полученной отъ служителей, тѣмъ болѣе, что отематома часто развивается на лѣвомъ ухѣ, т. е. томъ, которое приходится противъ правой руки наносящаго ударъ. Однако, точныя изслѣдованія показали, что въ основѣ этого процесса лежитъ измѣненіе ушнаго хряща, которое— независимо отъ внѣшняго насилія—ведетъ за собою обезображеніе уха. Нерѣдко при душевныхъ болѣзняхъ наблюдаются измѣненія со стороны *рефлексовъ*, особенно сухожильныхъ, которые могутъ быть повышены или понижены. Иногда потеря рефлексовъ служитъ указаніемъ, что психическая болѣзнь находится въ связи съ какимъ-либо органическимъ пораженіемъ нервной системы — периферическихъ нервовъ или спинного мозга.

Изъ этого краткаго перечня различныхъ соматическихъ признаковъ съ несомнѣнностью вытекаетъ, что при изслѣдованіи психически-больнаго необходимо обращать тщательное вниманіе и на его физическое состояніе, при чемъ физическое изслѣдованіе можетъ дать очень цѣнные и важные факты.

Физическіе признаки вырожденія. Большое значеніе при этомъ изслѣдованіи имѣютъ различныя неправильности физическаго развитія, которыя носятъ названіе *анатомическихъ признаковъ вырожденія*. Сюда относятся неправильная форма черепа, ассиметрія его, неравномѣрное развитіе обѣихъ половинъ лица, неправильная форма ушей, непосредственный переходъ ушной сережки въ кожу щеки, неправильное положеніе и измѣненіе формы зубовъ, измѣненіе формы нёба, различныя аномаліи въ строеніи конечностей, половыхъ органовъ и т. д. Очень немногіе однако, изъ этихъ признаковъ съ несомнѣнностью указываютъ на ненормальное развитіе и психической дѣятельности: такъ, слишкомъ малый размѣръ головы при микроцефаліи служитъ наглядным и безспорнымъ признакомъ недостаточнаго развитія мозга и психической организаціи. Въ другихъ же случаяхъ при оцѣнкѣ физическихъ признаковъ вырожденія нужно быть крайне осторожнымъ, такъ какъ мы совершенно не знаемъ, насколько часто они встрѣчаются у лицъ совершенно нормальныхъ. Поэтому большее значеніе они пріобрѣтаютъ лишь въ связи съ аномаліями психической организаціи—особенно съ такими аномаліями, которыя считаются признаками психическаго вырожденія.

VI. ЭТІОЛОГІЯ ДУШЕВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

Наслѣдственное расположеніе. Травмы. Отравленія. Истощающія вліянія. Общія предрасполагающія условія.

I.

Причины душевныхъ болѣзней уже очень давно привлекли къ себѣ вниманіе изслѣдователей, служили предметомъ самаго тщательнаго изученія, и глава психіатріи, разсматривающая этіологію помѣшательства, представляетъ богатый матеріалъ для различнаго рода выводовъ, изъ которыхъ многіе стоятъ на вполнѣ прочной, незыблемой почвѣ. Тѣмъ не менѣе выясненіе въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ причины заболѣванія представляетъ нерѣдко огромныя затрудненія, коренящіяся главнымъ образомъ въ томъ, что душевныя болѣзни являются большею частью слѣдствіемъ не одной какой-либо причины, а обусловливаются цѣлымъ рядомъ неблагопріятныхъ вліяній. Эти причины могли дѣйствовать исподволь въ теченіе многихъ лѣтъ, медленно подтачивали силы, подготовляли, — незамѣтно для окружающихъ, — почву для развитія болѣзни, для окончательнаго проявленія которой было достаточно какого-нибудь самаго незначительнаго, случайнаго повода. Послѣднему окружающіе обыкновенно и придаютъ самое важное значеніе, не подозрѣвая, насколько были важнѣе тѣ предрасполагающія причины, которыя настолько ослабили организмъ, сдѣлали его настолько неустойчивымъ и неспособнымъ сопротивляться вреднымъ вліяніямъ, что малѣйшаго толчка было достаточно для проявленія психическаго разстройства. Въ очень многихъ случаяхъ „помѣшательство является конечнымъ результатомъ всей предшествовавшей жизни, результатомъ различныхъ условій умственнаго и тѣлеснаго развитія человѣка“ (Krafft-Ebing.) Эти затрудненія еще болѣе увеличиваются благодаря тому обстоятельству, что за причины болѣзни нерѣдко принимаются уже симптомы ея проявленія. Такъ, при началѣ прогрессивнаго паралича многіе пускаются въ необдуманныя, грандіозныя предпріятія, неудача въ послѣднихъ выставляется какъ причина заболѣванія, тогда какъ на самомъ дѣлѣ она есть уже слѣдствіе болѣзни. Нерѣдко также за причину заболѣванія выставляются злоупотребленія in Baccho et Venere, тогда какъ внимательное изслѣдованіе удостовѣряетъ, что эти злоупотребленія явились уже въ то время, когда стала развиваться болѣзнь.

Обыкновенно причины душевныхъ болѣзней раздѣляютъ на *предрасполагающія и производящія*. Это дѣленіе не выдерживаетъ, однако, строгой критики, такъ какъ рѣзкое разграниченіе ихъ совершенно невозможно, и очень часто одна и та же причина можетъ быть и предрасполагающею, и производящею. Такъ, многіе смотрятъ на наслѣдственность, какъ на причину, только располагающую къ душевному разстройству, для возникновенія котораго считаютъ необходимымъ воздѣйствіе какой-либо вызывающей причины. Часто такъ и бываетъ, но очень нерѣдки и такіе случаи, гдѣ наслѣдственность является единственною—и предрасполагающею и производящею—причиною, гдѣ „отягченные“ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ заболѣваютъ душевною болѣзнью безъ всякой видимой причины, или подъ вліяніемъ такихъ условій, которыя должны считаться совершенно нормальными—напр., періода половаго развитія. Точно также алкоголизмъ несомнѣнно служитъ моментомъ, располагающимъ къ психозамъ, но сплошь да рядомъ онъ является и единственною вызывающею причиной. Поэтому при изложеніи причинъ душевныхъ болѣзней я не буду держаться общепринятаго порядка и предпочитаю разсмотрѣть прежде всего причины *индивидуальныя*, т. е. тѣ вредныя вліянія, которыя не представляютъ явленія, одинаково обязательнаго для всѣхъ безъ исключенія, а послѣ этого перейду къ краткому обзору тѣхъ общихъ причинъ, которыя оказываютъ вліяніе на всѣхъ безъ изъятія и,—справедливо или нѣтъ, это другой вопросъ, — признаются какъ *общія предрасполагающія* причины: это — цивилизація, національность, возрастъ и т. д.

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что причины индивидуальныя несравненно важнѣе причинъ общихъ. Ихъ можно сгруппировать въ четыре рубрики: 1) наслѣдственное расположеніе; 2) травмы, особенно ушибы головы; 3) отравленія, въ числѣ которыхъ на первомъ планѣ стоитъ алкоголизмъ, и 4) различныя истощающія и ослабляющія вліянія, какъ физическія, въ видѣ различныхъ болѣзней, такъ и психическія—угнетающіе аффекты, моральныя потрясенія и пр.

II.

Наслѣдственное расположеніе. Нѣтъ сомнѣнія, что наиболѣе частою причиной душевныхъ болѣзней является *наслѣдственность*; это лишь выраженіе общаго біологическаго закона, что потомки наслѣдуютъ какъ физическія, такъ и психическія свойства предковъ. „Отцы ѣдятъ терпкое, а у дѣтей на зубахъ оскомина“ — истина,

отмѣченная еще израильтянами. Въ настоящее время фактъ наслѣдственной передачи душевныхъ болѣзней—общепризнанный, хотя размѣры этого факта оцѣниваются далеко неодинаково: тогда какъ одни считаютъ лишь 4—12% наслѣдственной передачи психозовъ, другіе доводятъ эту цифру до 90%. Помимо большей или меньшей точности при собираніи свѣдѣній, это разнорѣчіе зависитъ главнымъ образомъ отъ различія взглядовъ на наслѣдственность, отъ того, понимается ли она въ узкомъ или широкомъ смыслѣ. Эта разница пониманія касается, съ одной стороны, круга тѣхъ лицъ, о которыхъ собираются свѣдѣнія, а съ другой, и тѣхъ отклоненій отъ нормы, которыя берутся въ разсчетъ одними и не принимаются во вниманіе другими.

Какимъ кругомъ лицъ слѣдуетъ ограничиться при собираніи свѣдѣній о родственникахъ больного? Наслѣдственное предрасположеніе прежде всего можетъ передаться отъ отца или матери,—это прямая наслѣдственность. Но нерѣдко родители оказываются вполнѣ здоровыми, а дѣти обнаруживаютъ расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ, идущее отъ дѣдовъ и прадѣдовъ, или бабокъ и прабабокъ по отцовской или по материнской линіи,—это наслѣдственность атавистическая.

Существуютъ далѣе случаи наслѣдственнаго расположенія къ душевнымъ болѣзнямъ у такихъ лицъ, всѣ предки которыхъ по прямой линіи были совершенно здоровыми, но гдѣ оказываются больными боковыя линіи родства: родственники отца или матери—дяди, тетки, двоюродные братья и сестры, или двоюродные дѣды и тетки,—это косвенная боковая наслѣдственность. Такимъ образомъ кругъ тѣхъ лицъ, отъ которыхъ можетъ быть унаслѣдовано расположеніе, не ограничивается одними ближайшими родственниками, но распространяется и на остальныхъ предковъ, захватываетъ и боковыя линіи. Въ силу этого психическое здоровье отца и матери еще не служитъ гарантіей отсутствія предрасположенія въ ихъ дѣтяхъ.

Съ другой стороны, понятіе о наслѣдственности въ душевныхъ заболѣваніяхъ должно быть расширено и въ иномъ направленіи. Было бы ошибочно думать, что у потомковъ развивается та же самая форма психическаго разстройства, какая существовала и у его предковъ. Лишь въ исключительныхъ случаяхъ дѣти заболѣваютъ тою же болѣзнью, которою страдали и ихъ родители; еще рѣже, когда болѣзнь проявляется у всѣхъ членовъ семьи въ одномъ возрастѣ. Такъ Ломброзо передаетъ о семьѣ одного знатнаго гамбургца, причисляемаго къ великимъ военнымъ геніямъ, всѣ потомки котораго

заболѣвали психозомъ по достиженіи 40-лѣтняго возраста. Извѣстны также семьи, всѣ члены которой приблизительно въ одинаковомъ возрастѣ кончали жизнь самоубійствомъ. Но въ большинствѣ случаевъ формы заболѣванія, передающіеся отъ предковъ къ потомкамъ, претерпѣваютъ различныя видоизмѣненія. При изслѣдованіи такихъ наслѣдственно предрасположенныхъ семей выяснился фактъ чрезвычайно большой важности, указывающій на близкое родство душевныхъ болѣзней съ различными нервными страданіями: — привычною мигренью, различнаго рода тиками (tic convulsif), хореей, особенно же эпилепсіею и истеріею. На этомъ основаніи французская школа разсматриваетъ всѣ наслѣдственные психозы и неврозы за одну невропатологическую семью, за вѣтви одного дерева, корень котораго исходитъ изъ наслѣдственности. Подвержденіе этого взгляда можно встрѣтить на каждомъ шагу: у эпилептика родятся дѣти, страдающія мигренями, истеріею или заболѣвающія душевнымъ разстройствомъ; наоборотъ, потомство меланхолика можетъ страдать эпилепсіею, хореею и т. д.

Но и этого мало. Въ вѣтви этого психопатическаго дерева, съ одной стороны, вплелись пьяницы и преступники, съ другой,—странныя, эксцентричныя лица, нерѣдко отмѣченныя въ то же время особенною талантливостью, даже геніальностью.

Что пьянство родителей самымъ тяжелымъ образомъ отражается на здоровьѣ ихъ потомства, это—фактъ общеизвѣстный и твердоустановленный. Даже дѣти родителей, ведущихъ вообще трезвую жизнь, но зачатыя во время случайнаго опьяненія отца или матери, оказываются сильно предрасположенными къ душевнымъ и нервнымъ болѣзнямъ, или же прямо родятся слабоумными, идіотами, эпилептиками. (Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ имѣть въ виду, что многія лица пріобрѣтаютъ привычку напиваться пьяными на ночь, сохраняя при этомъ репутацію совершенно трезвыхъ людей). Если къ такимъ результатамъ приводитъ случайное опьяненіе, то тѣмъ болѣе имѣетъ значеніе привычное пьянство родителей. Morel сообщаетъ объ одномъ пьяницѣ, имѣвшемъ семерыхъ дѣтей, изъ которыхъ одинъ заболѣлъ психическою болѣзнью, другой родился идіотомъ, двое умерли въ дѣтствѣ, одинъ былъ чудакъ и мизантропъ, одна истеричная, и только одинъ былъ хорошимъ работникомъ, но все-таки страдалъ нервнымъ разстройствомъ. Вымираніе одной семьи, о которой сообщаетъ тотъ же наблюдатель,—семьи, ведущей свое начало отъ пьяницы, слѣдовало въ такомъ порядкѣ *):

*) Morel, стр. 124.

1-ое поколѣніе (прадѣдъ): извращеніе нравственности, жестокость, злоупотребленіе алкоголемъ.

2-ое поколѣніе (дѣдъ): наслѣдственное пьянство, маніакальные приступы, прогрессивный параличъ.

3-е поколѣніе (отецъ): трезвый, наклонность къ ипохондріи, идеи систематизированнаго преслѣдованія, влеченіе къ убійству.

4-е поколѣніе (сынъ): слабое интеллектуальное развитіе, маніакальный приступъ въ 16 лѣтъ, перешедшій въ слабоуміе;—въ результатѣ вымираніе семьи.

Одинаковое значеніе съ пьянствомъ родителей представляетъ морфинизмъ или злоупотребленіе какими-либо другими ядами. Точно также все, что ослабляетъ нервную систему или половую силу родителей,—слишкомъ юный или пожилой возрастъ, истощающія болѣзни (особенно сифилисъ), чрезмѣрное умственное напряженіе или тяжелое нравственное состояніе,— все это можетъ дать поводъ къ появленію у потомковъ тяжелыхъ проявленій невропатической наслѣдственности.

Не лишено, конечно, значенія, что тѣ же самыя условія, служащія, съ одной стороны причиною, вызывающею душевныя болѣзни у потомства,—тѣ же условія, съ другой стороны, являются факторомъ, если не обусловливающимъ, то во всякомъ случаѣ содѣйствующимъ преступности. По словамъ Lombroso, при изслѣдованіи преступниковъ чаще всего приходится отмѣчать въ восходящемъ поколѣніи пожилой возрастъ родителей, алкоголизмъ, раздражительность отца, затѣмъ уже идутъ душевныя болѣзни или преступность родителей.

Еще задолго до возникновенія современной школы криминальной антропологіи, психіатры, опираясь на рядъ многочисленныхъ наблюденій, указали на самое тѣсное отношеніе между душевными болѣзнями и преступностью. Не какія-либо теоретическія соображенія, а „авторитетъ фактовъ“ заставилъ признать близкое родство между обѣими группами явленій, фактовъ, основанныхъ на томъ, что нерѣдко у преступниковъ родится потомство съ наклонностью къ душевнымъ болѣзнямъ, или, наоборотъ, отъ душевно-больныхъ родятся преступныя дѣти, или же преступленіе и болѣзнь взаимно перемѣниваются въ различныхъ комбинаціяхъ. Эти факты находятъ себѣ объясненіе въ двухъ обстоятельствахъ. Во-первыхъ, несомнѣнно, что въ числѣ преступниковъ находится не мало настоящихъ душевно-больныхъ, попадающихъ нерѣдко и до сихъ поръ вмѣсто больницы въ тюрьму и на каторгу. Во-вторыхъ, и многіе т. н. приро-

жденные или привычные преступники, или несомнѣнно душевно-больные, или, не будучи таковыми въ строгомъ смыслѣ, представляютъ собою въ огромномъ большинствѣ личности плохо уравновѣшенныя; это—порочныя натуры, несчастныя организаціи, какъ называетъ ихъ знаменитый Morel, авторъ трактата о физическомъ и нравственномъ вырожденіи человѣческаго рода *).

Отсюда, однако, нельзя еще выводить того общаго заключенія, къ которому пришли наиболѣе увлекающіеся представители криминальной антропологіи, будто всѣ преступники ничто иное, какъ душевно-больные. Прежде всего понятіе о преступленіи чрезвычайно условно, мѣняется съ людьми и эпохами: многое, что мы считаемъ преступнымъ теперь, составляло предметъ гордости и тщеславія для нашихъ предковъ. Да и помимо этого въ одну и ту же эпоху одно и то же нерѣдко считается преступленіемъ или геройствомъ въ зависимости отъ массы другихъ сторонніхъ условій: неудавшееся возстаніе трактуется, какъ очень крупное преступленіе, въ случаѣ же его удачи привѣтствуется, какъ желанное освобожденіе. Наконецъ, вообще наше противоположеніе между преступниками и честными людьми полно условности, нашедшей себѣ выраженіе въ поговоркѣ: не пойманъ—не воръ. Мы всѣ считаемъ убійство человѣка ради собственнаго обогащенія тяжелымъ преступленіемъ. Предположимъ, однако, что честному европейцу, для того, чтобы обогатиться, было бы достаточно произнести—конечно, въ самой строгой тайнѣ—какое-нибудь магическое слово, за которымъ послѣдовала бы смерть кого-либо изъ обитателей Китая. Вѣроятно, говоритъ Manouvrier, населеніе Небесной имперіи очень скоро бы обезлюдѣло и превратилось въ пустыню. А сколько вполнѣ честныхъ и нравственныхъ людей въ то или другое время не устояли бы отъ соблазна, если бы для ихъ обогащенія было достаточно пожелать, чтобы часть имущества какого-либо лица перешла въ ихъ руки, и такимъ образомъ съ спокойною совѣстью совершили бы преступленіе настолько же крупное, какъ и большинство преступленій, совершенныхъ ворами, заключенными въ тюрьмахъ.

Одинаково преувеличеннымъ надо признать и сближеніе геніальныхъ людей съ психически-больными, сближеніе, заставившее нѣкоторыхъ авторовъ высказать положеніе, что геній есть неврозъ. Если, однако, было бы неправильно отождествлять геній съ помѣша-

*) Morel. Traité des dégénerescences physiques et morales de l'espece humaine 1859.

тельствомъ, тѣмъ не менѣе нельзя не отмѣтить, что родословная, также какъ и личныя біографическія данныя многихъ выдающихся въ умственномъ отношеніи лицъ,—далеко небезупречная *).

У Байрона—мать психически-больная, отецъ—безправственный, развратный человѣкъ. У Шопенгауера дядя и дѣдъ были помѣшаны, отецъ же кончилъ жизнь самоубійствомъ. У предковъ многихъ другихъ лицъ отмѣчены—пьянство, развратъ, нервныя и психическія болѣзни, дѣти ихъ часто идіоты и эпилептики. Далѣе мы знаемъ массу талантовъ и геніевъ, страдавшихъ несомнѣннымъ психическимъ разстройствомъ. У Мендельсона была меланхолія, у Шумана—прогрессивный параличъ; Мольеръ часто страдалъ припадками меланхоліи. Огюстъ Контъ, основатель позитивной философіи, лѣчился отъ психическаго разстройства и передъ смертью объявилъ себя апостоломъ и священнослужителемъ матеріалистической религіи; у Тассо, Руссо былъ бредъ преслѣдованія; у Шопенгауера—навязчивыя мысли: онъ боялся получать письма, брать въ руки бритву, никогда не пилъ изъ чужаго стакана, опасаясь заразиться какою-нибудь болѣзнью и т. д.,—а также и идеи преслѣдованія. Психическимъ разстройствомъ страдали Амперъ, Іоганнъ Мюллеръ, Перголезъ, Ньютонъ, Паскаль, Свифтъ, Гуно, Мюссе, Гоголь, Батюшковъ, Ницше и еще длинный рядъ болѣе или менѣе замѣчательныхъ людей. „Установивъ такое близкое отношеніе между геніальными людьми и помѣшанными, природа, говоритъ Lombroso, какъ бы хотѣла указать на нашу обязанность снисходительно относиться къ величайшему изъ человѣческихъ бѣдствій—душевной болѣзни, и въ то же время дать намъ предостереженіе, чтобы мы не слишкомъ увлекались блестящими признаками геніевъ, многіе изъ которыхъ, подобно сверкающимъ метеорамъ, вспыхнувъ однажды, падаютъ очень низко и тонутъ въ массѣ заблужденій".

Изъ всего изложеннаго слѣдуетъ, что наслѣдственность въ душевныхъ болѣзняхъ надо понимать гораздо шире, чѣмъ это принято въ обществѣ. При собираніи свѣдѣній о родословной душевнобольныхъ врачи не ограничиваются поэтому только предками по прямой линіи, но захватываютъ и родственниковъ по боковымъ ли-

*) Въ послѣднее время д-ръ Toulouse въ Парижѣ предпринялъ рядъ изслѣдованій надъ выдающимися литераторами, художниками, учеными и т. п. Первое тщательно произведенное наблюденіе надъ E. Zola показываетъ, что знаменитый романистъ долженъ быть причисленъ къ невропатамъ-дегенерантамъ; помимо различныхъ физическихъ симптомовъ, Zola страдаетъ между прочимъ и навязчивыми идеями (болѣзненныя сомнѣнія, аритмоманія).

ніямъ. Далѣе обращается вниманіе не только на психическія болѣзни предковъ, но тщательно изслѣдуется, не было ли между кровными родственниками больнаго: 1) лицъ, страдающихъ какими-либо нервными болѣзнями, эпилепсіею, истеріею, пляскою святаго Витта, головными болями, невралгіями, а также физическими уродствами и недостатками развитія, — какъ глухонѣмота, заиканье и пр., 2) не было ли привычныхъ или запойныхъ пьяницъ, также 3) самоубійцъ, преступниковъ, 4) людей эксцентричныхъ, со странностями въ характерѣ и привычкахъ, лицъ съ навязчивыми идеями, людей малоумныхъ или, наоборотъ, отличающихся необыкновенными дарованіями.

Важное значеніе далѣе имѣетъ возрастъ родителей, также какъ ихъ физическое здоровье. Надо узнать, не страдалъ ли кто изъ нихъ золотухой, чахоткою, сифилисомъ или другою длительною хроническою болѣзнью; не совпало ли зачатіе больного съ болѣзненнымъ состояніемъ или опьяненіемъ одного или обоихъ родителей; не было ли какихъ-либо вредныхъ вліяній во время утробной жизни больнаго (болѣзни или сильнаго нравственнаго потрясенія матери). Наконецъ, нѣтъ ли близкаго родства между родителями, которое, какъ показываютъ наблюденія, нерѣдко ведетъ къ появленію у потомковъ различныхъ физическихъ уродствъ, глухонѣмоты, эпилепсіи, идіотизма и другихъ нервныхъ и психическихъ страданій.

Въ чемъ заключается сущность наслѣдственнаго предрасположенія? На этотъ вопросъ до сихъ поръ еще не существуетъ вполнѣ удовлетворительнаго отвѣта. Есть нѣкоторыя данныя полагать, что въ основѣ наслѣдственнаго предрасположенія лежатъ какія-либо органическія измѣненія мозга, заключающіяся или въ задержкѣ развитія элементовъ нервной ткани или же въ ихъ неправильномъ, порочномъ развитіи. Данныя для такого рода предположенія доставляются 1) аналогіей по отношенію къ различнымъ, легко констатируемымъ, физическимъ признакамъ вырожденія—напр., неправильностямъ въ образованіи черепа, зубовъ, ушей и т. п. и 2) нѣкоторыми прямыми, хотя и немногочисленными наблюденіями, несомнѣнно доказывающими неправильное, дефектное развитіе тѣхъ или другихъ отдѣловъ мозга у наслѣдственно-предрасположенныхъ. Съ клинической же стороны сущность предрасположенія состоитъ въ неустойчивости, неспособности въ должной степени приспособляться къ тѣмъ или инымъ вреднымъ условіямъ и оказывать имъ надлежащее сопротивленіе. Эта уменьшенная способность къ противодѣйствію можетъ быть, конечно, выражена въ различной степени: одни

лица развиваются и живутъ такъ же, какъ и нормальные люди, нуженъ какой-нибудь болѣе или менѣе рѣзкій толчекъ, чтобы вывести ихъ изъ состоянія равновѣсія,—это лица, только *предрасположенныя* къ душевнымъ заболѣваніямъ. Другія же уже съ дѣтства отмѣчены особою печатью органическаго вырожденія, заключающагося какъ въ физическихъ, такъ и психическихъ отклоненіяхъ отъ нормы, это—люди, всю жизнь остающіяся неуровновѣшенными, дисгармоничными натурами, для которыхъ иногда достаточно самаго малаго повода, чтобы потерять совсѣмъ равновѣсіе и выйти изъ колеи, иногда же этого повода и совсѣмъ нельзя отыскать, или же онъ состоитъ въ общихъ для всѣхъ людей физіологическихъ перемѣнахъ—напр., наступленіи половой зрѣлости. Это люди вырождающіеся, дегенераты или, какъ ихъ называютъ нѣмецкіе авторы, люди съ инвалиднымъ мозгомъ.

При оцѣнкѣ вліянія наслѣдственности нельзя упускать изъ вида еще одного крайне важнаго фактора—воспитанія. Нѣтъ сомнѣнія, что тѣ задатки, которые наслѣдуются дѣтьми психопатовъ, пьяницъ или преступниковъ въ видѣ ненормальной психической организаціи, еще болѣе развиваются—и все въ томъ же направленіи—подъ вліяніемъ примѣра безнравственности, различнаго рода эксцентричностей, заброшенности и отсутствія какого бы то ни было руководящаго начала. Къ сожалѣнію, нельзя сказать, чтобы и наша общественная школа съ грозною арміей педагоговъ служила достаточнымъ противовѣсомъ и, съ своей стороны, не вводила бы новыхъ спеціально ей присущихъ условій психическаго извращенія. Между тѣмъ путемъ правильнаго воспитанія сила наслѣдственнаго предрасположенія можетъ быть въ значительной степени ослаблена, но воспитанія не шаблоннаго, примѣняющаго ко всѣмъ одни и тѣ же требованія, а строго индивидуализированнаго, знающаго, съ кѣмъ оно имѣетъ дѣло.

Неустойчивость организма, дѣлающая его менѣе способнымъ противостоять вреднымъ вліяніямъ, можетъ быть не только унаслѣдованной, но и пріобрѣтенной. Другими словами у лицъ, происходящихъ отъ совершенно здоровыхъ и во всѣхъ отношеніяхъ нормальныхъ предковъ, подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ неблагопріятныхъ условій могутъ наступить такія измѣненія въ питаніи и отправленіяхъ нервныхъ элементовъ, что способность ихъ къ противодѣйствію окажется настолько же нарушенною, какъ у лицъ, наслѣдственно предрасположенныхъ. Къ такимъ неблагопріятнымъ условіямъ, какъ сказано выше, относятся: 1) травматическія по-

врежденія; 2) различнаго рода отравленія, главнымъ образомъ алкоголемъ, и 3) всѣ истощающія вліянія — въ широкомъ смыслѣ этого слова.

III.

Травмы. *Тяжелые ушибы головы*, особенно сопровождающіеся хотя бы кратковременною потерею сознанія, принадлежатъ къ числу чрезвычайно важныхъ причинъ, ведущихъ за собою развитіе душевныхъ болѣзней. Крупное значеніе этого момента въ развитіи психозовъ общеизвѣстно; съ нимъ считалась даже грибоѣдовская Москва:

Въ горахъ былъ раненъ въ лобъ,
Съ ума сошелъ отъ раны.

Въ однихъ случаяхъ психическое разстройство развивается непосредственно за ушибомъ вслѣдствіе грубыхъ анатомическихъ измѣненій, — перелома или вдавленія костей черепа, воспаленія оболочекъ и самого мозга, разрыва кровеносныхъ сосудовъ и т. д. Слѣдствіемъ подобнаго рода тяжелыхъ поврежденій является обыкновенно прогрессивно усиливающееся слабоуміе съ различнаго рода разстройствами въ области двигательной (параличи) и чувствующей (гиперестезіи, анестезіи). Въ другихъ же случаяхъ,—и это значительно чаще,—психическое разстройство развивается не сейчасъ же послѣ поврежденія, а спустя значительное время, иногда черезъ нѣсколько лѣтъ. Поэтому при оцѣнкѣ ушибовъ головы, разъ они сопровождались потерею сознанія, необходимо помнить, что они принадлежатъ къ наиболѣе коварнымъ поврежденіямъ: отсутствіе какихъ-либо болѣзненныхъ явленій, даже въ теченіе очень большаго времени, отнюдь еще не указываетъ, что это поврежденіе не оставило никакихъ слѣдовъ. Извѣстны многочисленные случаи, гдѣ послѣ ушибовъ головы пострадавшіе пользовались, повидимому, полнымъ здоровьемъ въ теченіе многихъ лѣтъ, затѣмъ у нихъ развивались тяжелыя явленія психическаго заболѣванія, при чемъ вскрытіе обнаруживало иногда обширное пораженіе мозга, напр., въ видѣ нарыва, — пораженіе, стоящее въ тѣсной связи съ травмой, бывшей нѣсколько лѣтъ назадъ. Но обыкновенно и въ этотъ промежутокъ времени, предшествующій развитію рѣзкаго психическаго заболѣванія, у лицъ, перенесшихъ тяжелое травматическое поврежденіе, можно отмѣтить рядъ разстройствъ со стороны психической дѣятельности, получившихъ названіе травматической дегенераціи. На первый планъ

въ этихъ случаяхъ выступаютъ явленія повышенной психической раздражительности, на ряду съ симптомами упадка въ нравственной и интеллектуальной области. Повышеніе психической раздражительности выражается измѣненіемъ въ дурную сторону характера, неуживчивостью, вспыльчивостью и вообще наклонностью къ аффектамъ, особенно патологическимъ; рядомъ съ этимъ обыкновенно наблюдается невыносливость по отношенію къ высокой температурѣ и къ спиртнымъ напиткамъ. Плохое дѣйствіе спиртныхъ напитковъ получаетъ особенно важное значеніе, если извѣстно, что до ушиба они переносились хорошо; иногда же, наоборотъ, развивается усиленное влеченіе къ пьянству. Одновременно замѣчается притупленіе высшихъ нравственныхъ чувствованій: развивается жестокость, легкомысленное отношеніе къ обязанностямъ, склонность къ бродяжничеству, воровству, различнаго рода эксцессамъ. Вмѣстѣ съ этимъ обыкновенно рѣзко выступаютъ быстрая психическая утомляемость, неспособность управлять своимъ вниманіемъ, ослабленіе памяти, упадокъ энергіи, апатія, бездѣятельность. На ряду съ психическими симптомами очень часто наблюдаются: головныя боли, головокруженіе, приливы крови къ головѣ; иногда подъ вліяніемъ травмы развивается эпилепсія и эпилептическое помѣшательство. Извѣстны, однако, случаи, гдѣ ушибы головы оказывали даже благопріятное вліяніе. Такъ, разсказываютъ про одного очень талантливаго, теперь уже покойнаго, московскаго профессора и про извѣстнаго митрополита, что ихъ блестящія способности стали развиваться послѣ тяжелыхъ ушибовъ головы.

Помимо непосредственной травмы головы, такое же вліяніе оказываетъ паденіе съ высоты или ушибы другихъ частей тѣла, если они сопровождались сотрясеніемъ головнаго мозга. Въ послѣдніе годы довольно часто приходится имѣть дѣло съ травматическими неврозами и психозами, развивающимися вслѣдствіе желѣзно-дорожныхъ крушеній и дающими поводъ къ возникновенію многочисленныхъ судебныхъ процессовъ. Нерѣдко при этомъ травма бываетъ совершенно ничтожною, или даже ея совсѣмъ не бываетъ, такъ что причиною болѣзни нужно считать сильный испугъ, сильное нравственное потрясеніе (моральный шокъ).

IV.

Отравленія. Изъ тѣхъ веществъ, которыми, по выраженію гр. Льва Толстого, люди себя одурманиваютъ, первое мѣсто безспорно принадлежитъ *алкоголю*. Связь алкоголизма, съ одной стороны, съ

преступленіемъ, съ другой—съ душевными болѣзнями доказана многочисленными статистическими данными. Опытъ большинства странъ показываетъ, что отъ 50 до 60% преступленій совершается подъ вліяніемъ спиртнаго отравленія *). Съ другой стороны, въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ число лицъ, болѣзнь которыхъ ставится въ причинную связь съ алкоголизмомъ, колеблется между 10 и 40% всѣхъ психическихъ больныхъ вообще. Въ Пруссіи число душевнобольныхъ въ различныхъ ея провинціяхъ находится въ прямомъ отношеніи къ числу кабаковъ, имѣющихся въ данной мѣстности; не безъ основанія Riau называетъ питейныя заведенія мѣстомъ, гдѣ продаютъ помѣшательство въ бутылкахъ. Гибельныя послѣдствія пьянства какъ для отдѣльной личности, такъ и для благосостоянія всего государства доказаны неумолимою логикою фактовъ и цифръ, и, несмотря на это, остается только констатировать, что алкоголизмъ въ общемъ продолжаетъ прогрессировать. „Интересно, говоритъ проф. Kraepelin, что нѣтъ ни одной профессіи, которая не представляла бы достаточныхъ мотивовъ для пьянства. Въ то время, какъ кузнецъ, слесарь или стекольщикъ прибѣгаютъ къ водкѣ въ силу жары, среди которой имъ приходится работать, извозчикъ и ночной сторожъ прибѣгаютъ къ тому же средству въ виду ночного холода, кирпичники ищутъ спасенія въ водкѣ, вслѣдствіе работы въ сырости, мельники и штукатуры потому, что имъ приходится вдыхать сухую пыль; наконецъ, одинъ служащій въ пароходномъ обществѣ объяснялъ мнѣ, что „въ такомъ большомъ дѣлѣ“ нельзя обойтись безъ водки“.

---

*) Статистика уголовныхъ преступленій, совершенныхъ въ Петербургѣ въ 1883—1898 гг., показываетъ (Н. И. Григорьевъ, Алкоголизмъ и преступленіе въ г. Петербургѣ, Спб. 1900), что изъ общаго числа уголовныхъ дѣлъ 40,5% приходится на дѣла, въ которыхъ подсудимые были пьяницы или находились при совершеніи преступленія въ пьяномъ видѣ, и что 44,9% было такихъ дѣлъ, въ которыхъ вообще было замѣшано пьянство подсудимыхъ или потерпѣвшихъ. Въ общемъ числѣ подсудимыхъ обоего пола, которые судились въ Петербургскомъ Окружномъ судѣ за преступленія, совершенныя ими въ Петербургѣ, было 47% пьяницъ (въ отдѣльности 48,2% мужчинъ и 38% женщинъ). Такой высокій процентъ стоитъ въ несомнѣнной связи съ значительно развитымъ среди петербургскаго населенія злоупотребленіемъ спиртныхъ напитковъ. Среднее душевое употребленіе вина (40% водки) въ Петербургѣ за 1887—1896 г. равнялось $2_{,2}$ ведра на человѣка въ годъ, т. е. почти въ 4 раза превышало средній душевой размѣръ потребленія вина населеніемъ Европейской Россіей ($0_{,62}$ ведра); среднее же душевое потребленіе пива въ Петербургѣ (до 4 ведеръ на человѣка въ годъ) превосходитъ таковое же для Европейской Россіи ($0_{,31}$ ведра) болѣе чѣмъ въ 10 разъ.

Россія издавна считается классическою страною пьянства, между тѣмъ цифры показываютъ, что въ Европейской Россіи (безъ Финдляндіи и западныхъ губерній) на каждаго человѣка въ годъ алкоголя приходится почти въ три раза меньше, чѣмъ, напримѣръ, въ Германіи. Тѣмъ не менѣе репутація, сложившаяся за Россіею, имѣетъ свое основаніе, только причину ея надо искать не въ количествѣ выпиваемаго, а въ другихъ условіяхъ. Прежде всего большинство пьетъ неравномѣрно, не распредѣляя количества употребляемаго алкоголя небольшими порціями, а выпивая его заразъ съ большими или меньшими перерывами, благодаря чему одно и то же количество алкоголя ведетъ за собою наибольшее число опьяненій. Во-вторыхъ, громадное большинство у насъ употребляетъ почти исключительно водку, которая содержитъ въ себѣ 40% главнаго дѣйствующаго начала спиртныхъ напитковъ — этиловаго алкоголя, между тѣмъ какъ употребленіе пива (содержащаго отъ 3,3 до 5,49% спирта) и виноградныхъ винъ (6—20% спирта) крайне ограничено. Крѣпость же, степень концентраціи употребляемыхъ напитковъ представляетъ чрезвычайно большое значеніе. Изслѣдованія Lunier показали, что въ тѣхъ департаментахъ Франціи, гдѣ употребленіе водки преобладаетъ надъ употребленіемъ винограднаго вина, процентъ лицъ, заболѣвающихъ помѣшательствомъ, также какъ число случайныхъ смертей, самоубійствъ и преступленій значительно больше, чѣмъ въ тѣхъ департаментахъ, гдѣ жители пользуются виноградными винами. Наконецъ, изъ всѣхъ сортовъ водки народу,— этой главной массѣ потребителей,—достается наименѣе очищенный сортъ ея, содержащій въ себѣ значительное количество такъ называемыхъ сивушныхъ маслъ. Въ составъ водки входятъ, какъ извѣстно, кромѣ этильнаго алкоголя, еще другія химическія соединенія, изъ которыхъ наибольшее значеніе имѣютъ тяжелые алкоголи — пропильный, бутильный и амильный. Они-то и носятъ въ общемъ названіе сивушнаго масла, которое, какъ доказываютъ прямыя экспериментальныя изслѣдованія надъ животными, является сильнѣйшимъ ядомъ для нервной системы. По изслѣдованіямъ Rabuteau, амильный алкоголь дѣйствуетъ въ 30 разъ сильнѣе этильнаго. Въ виду крайней важности чистоты препарата д-ръ Baer, одинъ изъ лучшихъ знатоковъ въ вопросахъ объ алкоголизмѣ, настоятельно рекомендуетъ держаться возможнаго минимума содержанія сивушнаго масла въ очищенной водкѣ, опредѣляя этотъ minimum равнымъ 0,3% примѣсей къ чистому этильному алкоголю, между тѣмъ какъ въ дешевыхъ сортахъ водки, при отсутствіи въ этомъ отношеніи надзора, осо-

бенно въ водкѣ, приготовляемой изъ картофеля, содержаніе амиловаго спирта достигаетъ 2—4%.

Такимъ образомъ неравномѣрное распредѣленіе спирта, причемъ сразу выпивается значительное его количество, высокая концентрація его раствора и значительная примѣсь завѣдомо ядовитыхъ веществъ — въ связи съ дурными экономическими условіями — объясняютъ печальную привилегію Россіи считаться специфическою страною пьянства. „Глубокою ироніею надъ дѣйствительно существующими у насъ фактами звучатъ знаменательныя слова § 241 нашего Устава о предупр. и пресѣч. преступленій: запрещается всѣмъ и каждому пьянство“ (Миноръ). Законъ, запрещающій пьянство въ принципѣ, имѣется только въ нашемъ законодательствѣ; д-ръ Ваег, однако, замѣчаетъ, что этотъ законъ, *какъ кажется*, не проводится у насъ въ дѣйствительной жизни.

Широкое распространеніе алкогольныхъ напитковъ объясняется самими свойствами ихъ, тѣмъ наркотическимъ вліяніемъ, въ силу котораго притупляются тяжелыя ощущенія, испытываемыя человѣкомъ, хотя на время забываются трудности и непріятныя стороны жизни. При опьяненіи, какъ извѣстно, различаютъ два періода — періодъ возбужденія и угнетенія. Въ первомъ періодѣ теченіе представленій ускоряется, мысли идутъ свободнѣе, быстрѣе; всѣ непріятныя чувствованія—въ томъ числѣ и чувство утомленія—притупляются; вслѣдствіе ослабленія задержекъ облегчается переходъ представленій въ движенія, — человѣкъ становится разговорчивѣе, подвижнѣе, легко принимаетъ рѣшенія, такъ какъ никакихъ затрудненій не существуетъ. Пьяному вѣдь по колѣно море. Во второмъ періодѣ теченіе представленій становится медленнѣе, но вмѣстѣ съ тѣмъ притупленіе всѣхъ непріятныхъ чувствованій достигаетъ еще большей степени, всякое горе тонетъ на днѣ;—поэтому многіе, сразу выпивая большое количество спирта, предпочитаютъ даже этотъ періодъ угнетенія первому періоду возбужденія. На ряду съ нечувствительностью ко всему непріятному — притупляется и чувствительность вообще, въ томъ числѣ и къ физической боли, такъ что до открытія хлороформа операціи нерѣдко производились при глубокомъ опьяненіи оперируемыхъ; въ такомъ же состояніи въ большинствѣ случаевъ производится и оскопленіе. Параллельно угнетенію психической дѣятельности развивается и ослабленіе всего двигательнаго аппарата, и чѣмъ сильнѣе психическое угнетеніе, тѣмъ рѣзче выражена и двигательная слабость, неспособность управлять своими движеніями. Разъ угнетеніе доходитъ до полнаго прекраще-

нія психической дѣятельности, утрачивается и способность къ произвольнымъ движеніямъ,—человѣкъ падаетъ и засыпаетъ непробуднымъ сномъ. Было бы, однако, ошибочно полагать, что въ первомъ періодѣ алкоголь дѣйствительно усиливаетъ умственную и физическую дѣятельность; это глубокій самообманъ, такъ какъ точныя изслѣдованія показываютъ, что и въ это время падаетъ не только умственная, но и физическая работоспособность. Алкоголь долженъ быть отнесенъ всецѣло къ паралитическимъ ядамъ, при чемъ уже съ самаго начала своего дѣйствія онъ обнаруживаетъ угнетающее вліяніе на нервные центры.

Подъемъ энергіи, хотя бы и призрачный, притупленіе страданій—таковы незамѣнимыя качества алкоголя, заставляющія людей искать въ немъ забвенія тяжестей жизни. Но за временнымъ забвеніемъ рано или поздно наступаетъ тяжелая расплата. Одурманиваніе достигается лишь на короткое время, а затѣмъ печали жизни снова обступаютъ со всѣхъ сторонъ, и для ихъ заглушенія потребны все новыя количества алкоголя. Понемногу втягиваясь, человѣкъ уже не можетъ обходиться безъ спиртныхъ напитковъ, они дѣлаются необходимыми для организма, безъ вина нѣтъ аппетита, нѣтъ сна, мысли не складываются правильно. Вмѣстѣ съ тѣмъ въ силу привычки требуются все большія и большія дозы алкоголя, чтобы приводить себя въ хорошее состояніе. Введеніе въ организмъ большого количества яда не остается, конечно, безнаказаннымъ и прежде всего выражается въ неустойчивости нервной системы: человѣкъ оказывается уже лишеннымъ воли надъ собою, онъ не въ состояніи бороться съ тѣми мрачными мыслями, съ тѣмъ тяжелымъ настроеніемъ, которыя у него появляются, разъ его нервная система лишена обычнаго раздражителя. Онъ становится привычнымъ пьяницею, больнымъ человѣкомъ, такъ какъ стремленіе къ опьяненію является для него насущною потребностью, противостоять которой онъ уже не имѣетъ силы.

Ослабленіе воли выражается и въ общемъ упадкѣ энергіи, особенно замѣтномъ, когда необходимо принять какое-либо самостоятельное рѣшеніе и привести его въ исполненіе. Вмѣстѣ съ тѣмъ все болѣе выступаютъ особая душевная тупость, пренебреженіе къ нравственнымъ правиламъ и общепринятымъ законамъ приличія, наряду съ крайнею раздражительностью, наклонностью къ болѣзненнымъ аффектамъ, мрачнымъ настроеніемъ и недовѣрчивостью къ другимъ. Къ этому присоединяются разстройства со стороны интеллектуальной сферы, ослабленіе памяти, упадокъ сообразительности и проч.

Такимъ путемъ мало-по-малу развивается состояніе хроническаго алкоголизма или алкогольной дегенераціи, находящее себѣ объясненіе въ измѣненіи кровеносныхъ сосудовъ и самой ткани головнаго мозга, подобно тому какъ анатомическія измѣненія обнаруживаются и въ другихъ внутреннихъ органахъ—желудкѣ, печени, почкахъ. Помимо алкогольной дегенераціи, характеризующейся съ психической стороны глубокимъ паденіемъ личности въ нравственномъ, а затѣмъ и въ интеллектуальномъ отношеніи, подъ вліяніемъ злоупотребленія спиртомъ развиваются и другія формы душевнаго разстройства, многія изъ которыхъ носятъ совершенно своеобразный характеръ и получили названіе алкогольныхъ психозовъ. Сюда относится прежде всего бѣлая горячка, какъ скоро преходящее разстройство, и различные затяжные психозы, изъ которыхъ особенно характеренъ для алкоголиковъ т. н. затяжной бредъ пьяницъ.

Вредное вліяніе алкоголя въ значительной степени увеличивается еще благодаря тому обстоятельству, что, не ограничиваясь даннымъ субъектомъ, оно отзывается и на его потомствѣ, порождая у него, съ одной стороны, различныя нервныя и психическія разстройства, а съ другой, вызывая влеченіе къ пьянству, которое нерѣдко въ семьяхъ алкоголиковъ проявляется съ самаго ранняго возраста и которое находитъ себѣ объясненіе въ унаслѣдованной слабости сложенія, въ той неустойчивости нервной системы, которая инстинктивно ищетъ для себя поддержки въ какихъ-либо возбуждающихъ средствахъ.

Категорія самоотравителей не ограничивается одними алкоголиками. Во Франціи все болѣе распространяется опьяненіе эоиромъ, а у женщинъ — при томъ высшихъ классовъ — одеколономъ. Особенно же широкое распространеніе за послѣдніе года получаетъ *морфинизмъ*, т. е. заболѣваніе, зависящее отъ хроническаго злоупотребленія морфіемъ и во многихъ отношеніяхъ представляющее полную аналогію съ алкоголизмомъ. Главное дѣйствіе морфія заключается въ прекращеніи болей, при чемъ наиболѣе дѣйствительны подкожныя инъекціи. Въ большинствѣ случаевъ инъекціи морфія назначаются съ врачебною цѣлью для устраненія приступовъ невралгіи или какихъ-либо другихъ явленій, но многіе обращаются къ нему и помимо врачебнаго назначенія какъ къ средству подбодрить себя, избавиться отъ скуки, дурнаго настроенія. Мало-по-малу является привычка къ морфію, при чемъ требуется введеніе все большаго и большаго количества яда. При прекращеніи пріемовъ морфія являются т. н. симптомы воздержанія—Abstinenzsymptomen:

отсутствіе аппетита, безсонница, чувство разбитости, слабость, крайне непріятное, удрученное настроеніе, неспособность къ труду, чувство страха, безпокойство. Это состояніе настолько мучительно, что больной не можетъ удержаться отъ впрыскиванья, вслѣдъ за которымъ всѣ эти явленія исчезаютъ,—является бодрость, хорошее настроеніе, способность работать. Съ теченіемъ времени число впрыскиваній все увеличивается, увеличиваются вмѣстѣ съ тѣмъ и дозы морфія, доходящія иногда до 30—40 гранъ въ день, тогда какъ на человѣка, не привыкшаго къ морфію, уже $^1/_4$ грана оказываетъ довольно сильное дѣйствіе. При долговременномъ употребленіи и подъ вліяніемъ большихъ дозъ развиваются симптомы морфійнаго отравленія: крайнее истощеніе, сопровождающееся лихорадочнымъ состояніемъ, слабость, боли, анестезіи, наклонность къ образованію нарывовъ вблизи мѣстъ впрыскиваній, иногда эпилептическіе припадки. Еще задолго до такого физическаго распаденія морфинистъ представляетъ уже рѣзкіе признаки психической неустойчивости, выражающіеся въ слабости воли, притупленіи нравственныхъ чувствъ, легкомысленномъ отношеніи къ своимъ обязанностямъ, наклонности къ обману и даже къ преступленію, лишь бы обезпечить себѣ потребное количество морфія. Нужно замѣтить однако, что легко привыкаютъ къ морфію, повидимому, только люди плохо уравновѣшенные, съ наслѣдственнымъ расположеніемъ, вообще лица съ очень неустойчивою нервною системою; вполнѣ же здоровые люди дурно переносятъ и сравнительно небольшія дозы морфія.

Для лѣченія морфинизма не особенно давно было предложено новое средство *кокаинъ*, который, казалось, могъ замѣнить морфій безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій. Но скоро выяснилось, что кокаинъ гораздо вреднѣе морфія;—особенно же вредно ихъ взаимное сочетаніе, результатомъ котораго нерѣдко является острое психическое разстройство съ галлюцинаціями и возбужденіемъ. Вообще же къ вспрыскиваніямъ кокаина привыкаютъ быстрѣе, и онъ скорѣе вызываетъ психическіе симптомы—возбужденіе, раздражительность, прогрессирующее ослабленіе всѣхъ психическихъ функцій.

Помимо морфія и кокаина, можетъ развиться болѣзненная привычка и къ употребленію другихъ лѣкарственныхъ средствъ—опія, гашиша, сульфонала, хлораль-гидрата, паральдегида. За послѣднее время въ Лондонѣ и Парижѣ все болѣе распространяется куреніе опія, устраиваются fumeries d'opium, посѣщаемыя преимущественно художниками и литераторами. Всѣ эти средства при продолжи-

тельномъ употребленіи ведутъ къ такому же вырожденію, какъ алкоголь и морфій. Нѣкоторые въ числѣ причинъ, ведущихъ къ психическому разстройству, считаютъ и чрезмѣрное куреніе. Экспериментальныя изслѣдованія ставятъ внѣ сомнѣнія вредное вліяніе никотина на нервные центры; несомнѣнно, что неумѣренное куреніе вызываетъ разнообразныя нервныя разстройства (грудная жаба, неврастенія, разстройство зрѣнія), которыя исчезаютъ съ прекращеніемъ куренія; во Франціи ставятъ даже въ связь съ куреніемъ уменьшеніе рождаемости, слѣд. уменьшеніе народонаселенія.

Поводомъ къ психическому заболѣванію могутъ служить и случайныя отравленія атропиномъ, іодоформомъ, бѣленою, дурманомъ, ядовитыми грибами, колбаснымъ ядомъ и т. д. Изъ ядовитыхъ газовъ первое мѣсто принадлежитъ *окиси углерода* — угару; значительно рѣже психозы развиваются при вдыханіи свѣтильнаго газа, сѣроуглерода (у работающихъ на фабрикахъ каучуковыхъ издѣлій), закиси азота. Изъ металлическихъ ядовъ особенно близкое отношеніе къ развитію психическихъ разстройствъ имѣютъ свинецъ и ртуть у рабочихъ, которымъ приходится имѣть дѣло съ этими ядами, наприм., у маляровъ, рудокоповъ. Вслѣдствіе отравленія хлѣбомъ съ спорыньею развиваются иногда эпидемически психическія разстройства, такъ наз. *злая корча* или *эрготизмъ*. Близкое отношеніе къ эрготизму имѣетъ болѣзненная форма, встрѣчающаяся преимущественно въ Верхней Италіи, а также Бессарабіи, т. н. *pellagra*, зависящая отъ употребленія въ пищу испорченнаго маиса.

Изъ этого далеко неполнаго перечня различныхъ ядовъ, вліяющихъ на нервную систему, видно, какое громадное значеніе въ произведеніи душевныхъ болѣзней играетъ отравленіе веществами, поступающими въ нашъ организмъ извнѣ. Но значеніе отравленій, какъ причины душевныхъ болѣзней, выступаетъ еще болѣе рѣзко, если принять во вниманіе, что во многихъ случаяхъ психическія разстройства обусловливаются тѣми ядами, которые развиваются въ самомъ организмѣ, различными токсинами, птомаинами, лейкомаинами (т. н. аутоинтоксикаціи). Значительная доля тѣхъ вредныхъ условій, которыя мною отнесены въ послѣднюю рубрику индивидуальныхъ причинъ помѣшательства, значительная доля *истощающихъ* вліяній зависитъ несомнѣнно отъ самоотравленія организма тѣми продуктами, которые вырабатываются въ немъ самомъ. И это относится не только къ физическимъ заболѣваніямъ, какъ острымъ, такъ и хроническимъ, подъ вліяніемъ которыхъ, какъ это съ не-

сомнѣнностью доказано, въ самомъ организмѣ вырабатываются различнаго рода ядовитыя вещества, отравляющія различные отдѣлы нервной системы, но съ высокою степенью вѣроятности можетъ быть распространено и на тѣ причины, которыя спеціально считаются психическими, моральными. Всякое психическое потрясеніе прежде всего сопровождается измѣненіемъ кровеобращенія въ головномъ мозгу, слѣдовательно, измѣненіемъ питанія его элементовъ, результатомъ чего является нарушеніе правильнаго обмѣна веществъ и образованіе тѣхъ или другихъ ядовитыхъ продуктовъ. Такимъ образомъ, между отравленіями, какъ причиною душевныхъ болѣзней, и истощающими или ослабляющими вліяніями, въ большинствѣ случаевъ не существуетъ коренного различія; разница сводится лишь къ тому, что въ одномъ случаѣ ядъ вводится извнѣ, въ другихъ онъ вырабатывается въ самомъ организмѣ.

V.

Истощающія вліянія. *Истощающія вліянія* раздѣляются на двѣ категоріи: соматическія, или физическія, и психическія. Такое разграниченіе можетъ быть принято единственно ради удобства обозрѣнія; въ дѣйствительности, оба ряда обыкновенно дѣйствуютъ совмѣстно, и мы не можемъ себѣ представить психическихъ измѣненій безъ соотвѣтствующихъ измѣненій физическихъ.

А. Къ вліяніямъ *физическимъ* относятся:

а) Различныя *острыя и инфекціонныя болѣзни*: тифъ, возвратная горячка, воспаленіе легкихъ, острый сочленовный ревматизмъ, перемежающаяся лихорадка, острыя сыпи (оспа), рожа головы, холера, инфлуенца. Обыкновенно вліяніе инфекціонныхъ болѣзней объясняютъ существованіемъ высокой температуры. Дѣйствительно, въ большинствѣ случаевъ лихорадочный бредъ появляется на высотѣ развитія болѣзни при наивысшемъ поднятіи температуры. Но нерѣдки случаи, гдѣ психическое разстройство появляется въ періодѣ предвѣстниковъ, во время безлихорадочнаго періода, какъ это наблюдалось при тифѣ, возвратной горячкѣ, оспѣ и перемежающейся лихорадкѣ. При послѣдней иногда весь приступъ замѣщается психическимъ разстройствомъ безъ повышенія температуры. Очевидно, что въ этихъ случаяхъ причиною психическаго разстройства является не повышеніе температуры, а токсическое вліяніе соотвѣтствующаго болѣзнетворнаго яда, тѣхъ вредныхъ продуктовъ рас-

паденія, которые развиваются въ организмѣ вслѣдствіе дѣятельности микроорганизмовъ. Въ періодѣ предвѣстниковъ душевныя заболѣванія наблюдаются, однако, сравнительно рѣдко, гораздо чаще они развиваются или въ теченіе самой болѣзни, или по ея окончаніи, въ періодѣ выздоровленія. Вообще длительныя лихорадочныя болѣзни, особенно тифъ, вызывая анатомическія измѣненія мозга, нерѣдко на долгое время ослабляютъ организмъ, уменьшаютъ его способность сопротивляться вреднымъ вліяніямъ; у лицъ предрасположенныхъ даже въ теченіе многихъ лѣтъ можетъ существовать раздражительная слабость, на почвѣ которой легко развиваются психозы, особенно вслѣдствіе умственныхъ напряженій, душевныхъ волненій или алкогольныхъ излишествъ. Эпидемія инфлуенцы, господствовавшая въ послѣдніе годы у насъ и въ Западной Европѣ, вызвала многочисленныя заболѣванія душевными болѣзнями, причемъ въ однихъ случаяхъ она служила только толчкомъ къ появленію психоза у лицъ уже безъ того предрасположенныхъ, въ другихъ же являлась единственною причиною болѣзни, возникавшей на почвѣ общаго истощенія и отравленія организма.

в) *Хроническія конституціональныя страданія*—тяжелыя анеміи, туберкулезъ и сифилисъ—также служатъ нерѣдко причиною душевныхъ болѣзней. Особеннаго вниманія заслуживаетъ въ этомъ отношеніи сифилисъ. Во многихъ случаяхъ сифилисъ непосредственно обусловливаетъ душевную болѣзнь вслѣдствіе органическаго пораженія мозга и его оболочекъ (гуммозныя опухоли, измѣненіе сосудовъ, менингиты),—болѣзнь, носящую названіе мозгового сифилиса (lues cerebri). Но еще важнѣе значеніе сифилиса какъ предрасполагающаго момента къ заболѣванію прогрессивнымъ параличемъ. Наблюденія послѣдняго времени все болѣе подтверждаютъ предположеніе, что прогрессивный параличъ, также какъ очень родственная ему форма нервнаго страданія — спинная сухотка (tabes), обязанъ своимъ происхожденіемъ бывшему сифилису. Въ пользу этого говорятъ цифры, показывающія, что у громаднаго большинства, если не у всѣхъ, паралитиковъ и табетиковъ въ прошломъ можно отмѣтить сифилитическое зараженіе. Съ тѣхъ поръ какъ стали придавать большее значеніе сифилису въ произведеніи прогрессивнаго паралича и соотвѣтственно этому производить болѣе тщательныя изслѣдованія въ этомъ отношеніи, оказалось, что указанія на lues можно было найти у 80% и болѣе паралитиковъ; надо прибавить, что сифилисъ нерѣдко упорно отрицается, и иногда только тщательное изслѣдованіе, настойчивые разспросы или какіе-либо случайные

факты даютъ возможность убѣдиться въ томъ, что онъ былъ *). Подтвержденіемъ тѣсной связи прогрессивнаго паралича и сифилиса служатъ и нѣкоторыя косвенныя доказательства. Прогрессивный параличъ чаще всего поражаетъ людей въ возрастѣ 35—45 лѣтъ, у которыхъ сифилисъ былъ отъ 7 до 15 лѣтъ назадъ. Но извѣстны случаи развитія прогрессивнаго паралича у очень молодыхъ лицъ, даже у дѣтей, или, наоборотъ, у очень пожилыхъ лицъ; оказывалось, что у нихъ и зараженіе сифилисомъ приходилось или на очень ранніе годы (наприм., у дѣтей отъ кормилицъ **) или, наоборотъ, въ пожиломъ возрастѣ. То же самое подтверждаютъ и наблюденія д-ра Минора: у евреевъ сифилисъ встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ у христіанъ, и соотвѣтственно тому, насколько меньше среди нихъ сифилитиковъ въ сравненіи съ христіанами, настолько меньше и % табетиковъ и паралитиковъ. Эти данныя заставляютъ признать, что сифилисъ служитъ если не исключительною, то во всякомъ случаѣ чрезвычайно важною причиною въ развитіи прогрессивнаго паралитика. Единственное крупное возраженіе противъ этого взгляда представляетъ тотъ фактъ, что въ нашемъ крестьянствѣ, несмотря на громадное распространеніе сифилиса, случаи прогрессивнаго паралича и табеса очень рѣдки; если они и встрѣчаются, то по большей части у отставныхъ солдатъ, приказчиковъ, т. е. людей бывалыхъ, болѣе или менѣе причастныхъ цивилизаціи. Поэтому надо думать, что сифилисъ является только одною изъ главныхъ причинъ, предрасполагающихъ къ заболѣванію прогрессивнымъ параличомъ; ослабляя питаніе нервныхъ центровъ, уменьшая ихъ устойчивость, онъ подготовляетъ такимъ образомъ почву, на которой легко можетъ развиться прогрессивный параличъ подъ вліяніемъ такихъ причинъ, какъ чрезмѣрная умственная работа, половыя и алкогольныя излишества, безсонныя ночи и т. п. Многіе авторы этимъ моментамъ и придаютъ первенствующее значеніе, считая сифилисъ лишь случайнымъ осложненіемъ. Но съ этимъ мнѣніемъ нельзя согласиться: все больше данныхъ накапливается въ пользу

*) Разспрашивая въ вѣнской клиникѣ кожныхъ болѣзней лицъ, страдающихъ несомнѣнными послѣдовательными проявленіями сифилиса, д-ръ Hirschl убѣдился, что извѣстный процентъ ихъ, вопреки очевидности, совершенно отрицаетъ бывшее зараженіе; этотъ процентъ вполнѣ соотвѣствуетъ тому проценту паралитиковъ, у которыхъ имѣются отрицательныя данныя относительно сифилиса.

**) Во многихъ случаяхъ прогрессивнаго паралича у дѣтей существовалъ наслѣдственный сифилисъ.

того, что прогрессивный параличъ развивается только у сифилитиковъ, и что лицамъ, у которыхъ не было сифилиса, нѣтъ основанія бояться этой болѣзни, увеличивающейся, повидимому, все болѣе и болѣе.

c) *Хроническія мѣстныя* болѣзни также могутъ служить причинами душевныхъ болѣзней и прежде всего, конечно, болѣзни головнаго мозга и его оболочекъ; — кровеизліянія въ мозгу, опухоли его и другія анатомическія пораженія мозга и его оболочекъ нерѣдко осложняются психическимъ разстройствомъ. Изъ страданій спиннаго мозга душевными заболѣваніями часто сопровождаются сухотка и разсѣянный склерозъ.

Изъ болѣзней периферическихъ нервовъ нерѣдко соединяется съ психическимъ разстройствомъ множественный невритъ, давая своеобразную форму „полиневритическаго психоза“ (psychosis polyneuritica), впервые установленнаго и подробно описаннаго С. С. Корсаковымъ *(Корсаковская болѣзнь)*.

О связи общихъ *неврозовъ*, каковы истерія, эпилепсія и хорея, съ душевными болѣзнями, о томъ, что эти неврозы и психическія болѣзни представляютъ собою вѣтви одного и того же генеалогическаго дерева,— было говорено уже ранѣе. Очень часто психическія разстройства, развивающіяся на почвѣ общихъ неврозовъ, представляютъ характерную клиническую картину, носящую совершенно своеобразный отпечатокъ, такъ что они получили даже названіе истерическихъ, эпилептическихъ и хорическихъ психозовъ.

Изъ болѣзней *органовъ чувствъ* особеннаго вниманія заслуживаетъ пораженіе уха. Въ однихъ случаяхъ психическое разстройство, носящее при томъ очень тяжелый характеръ,—зависитъ отъ распространенія воспалительнаго процесса на мозгъ и мозговыя оболочки. Въ другихъ же застарѣлыя страданія уха даютъ поводъ къ образованію слуховыхъ иллюзій и галлюцинацій и ведутъ за собою развитіе бредовыхъ идей преслѣдованія.

Различныя заболѣванія *внутреннихъ органовъ*, иногда только уклоненія въ ихъ отправленіяхъ, нерѣдко могутъ служить причинами душевныхъ болѣзней. Отъ всѣхъ органовъ нашего тѣла безпрерывно доставляются мозгу различныя ощущенія, общая сумма которыхъ и ложится въ основѣ нашего самочувствія; понятно, что тѣ или другія измѣненія въ отправленіяхъ этихъ органовъ оказываютъ существенное вліяніе на душевное настроеніе человѣка. Общеизвѣстно, что различные органы вліяютъ въ этомъ отношеніи далеко неодинаково: въ то время, какъ у чахоточныхъ преобла-

дают чувство благосостоянія, розовыя надежды, какъ относительно своего здоровья, такъ и окружающихъ условій, больные съ пораженіями брюшныхъ органовъ—особенно пищеварительныхъ и половыхъ—издавна пріобрѣли себѣ репутацію пессимистовъ, постоянно чувствующихъ свое нездоровье и смотрящихъ самыми мрачными глазами на „жизненный круговоротъ“. Но, помимо этихъ большею частью непріятныхъ ощущеній, отражающихся рѣзкимъ образомъ на душевномъ настроеніи, заболѣванія внутреннихъ органовъ могутъ оказывать и рефлекторное дѣйствіе на сосудодвигательные центры, т.-е. тѣ центры, отъ которыхъ зависитъ суженіе или расширеніе сосудовъ тѣла, и такимъ образомъ измѣнять условія кровеобращенія, а слѣд. и питанія головнаго мозга. Разстройства кровеобращенія могутъ также быть слѣдствіемъ чисто механическимъ, вслѣдствіе застоя крови—напр., при болѣзняхъ сердца. Наконецъ, немаловажное вліяніе оказываетъ и то обстоятельство, что при заболѣваніяхъ внутреннихъ органовъ нерѣдко образуются вредные продукты распаденія, или вырабатываются ядовитыя вещества, поступающія въ кровь и отравляющія организмъ. Такъ, при страданіяхъ почекъ — вслѣдствіе задержанія составныхъ частей мочи — нерѣдко появляются припадки съ пораженіемъ психической сферы *(уремія);* такое же самоотравленіе можетъ быть при страданіяхъ печени, вслѣдствіе всасыванія желчи *(холемія);* при длительномъ задержаніи кала въ кишечникѣ нерѣдко является также образованіе различныхъ токсиновъ, служащихъ источниками самоотравленія; то же самое наблюдается и при существованіи нарывовъ въ органахъ и полостяхъ.

Изъ болѣзней органовъ дыханія съ психическимъ разстройствомъ, нерѣдко при томъ носящимъ своеобразный характеръ, часто бываетъ связана легочная чахотка. Изъ острыхъ же заболѣваній на первомъ мѣстѣ слѣдуетъ поставить крупозное воспаленіе легкихъ, нерѣдко ведущее за собою душевное заболѣваніе, а у привычныхъ пьяницъ часто вызывающее развитіе бѣлой горячки.

Изъ болѣзней кровеносной системы особеннаго вниманія заслуживаютъ измѣненія сосудовъ головного мозга, которыя развиваются подъ вліяніемъ алкоголизма, сифилиса, также какъ старческихъ процессовъ въ организмѣ. Эти измѣненія сосудовъ несомнѣнно нарушаютъ правильное питаніе мозговой коры и обусловливаютъ появленіе въ ней разлитыхъ или очаговыхъ пораженій. Что касается до болѣзней сердца, то значеніе ихъ не особенно, повидимому, велико, такъ какъ пораженіе сердца у душевно-боль-

ныхъ, если и встрѣчается нѣсколько чаще, чѣмъ у здоровыхъ, то во всякомъ случаѣ разница очень невелика.

Заболѣваніямъ пищеварительныхъ органовъ приписывалось прежними врачами чрезвычайно важное значеніе. Вліяніе этого пораженія на дурное самочувствіе, сильное истощеніе организма при длительныхъ болѣзняхъ желудка и кишекъ, неправильное распредѣленіе крови вслѣдствіе ея застоевъ въ брюшной полости, возможность образованія ядовитыхъ веществъ, дѣйствующихъ токсически — таковы главные моменты, которые дѣйствуютъ неблагопріятно при болѣзняхъ органовъ пищеваренія. Въ единичныхъ случаяхъ психозы возникали вслѣдствіе раздраженія глистами—по большей части въ юномъ возрастѣ и у лицъ предрасположенныхъ. — Необходимо при этомъ имѣть въ виду, что разстройства пищеварительныхъ органовъ встрѣчаются почти во всѣхъ свѣжихъ случаяхъ психическихъ заболѣваній и составляютъ не причину, а одинъ изъ симптомовъ болѣзни.

Наибольшее, однако, вліяніе на психическое состояніе оказываютъ возбужденія, идущія отъ половыхъ органовъ. Доказательствомъ этого служатъ тѣ глубокія измѣненія личности, которыя наступаютъ въ періодѣ половаго развитія, также какъ въ періодѣ половаго увяданія, напр. у женщинъ во время климактерія; общеизвѣстны измѣненія характера у евнуховъ и у оскопленныхъ. Естественно поэтому, что страданіямъ половыхъ органовъ издавна приписывалось чрезвычайно важное значеніе въ происхожденіи нервныхъ и психическихъ страданій. Между прочимъ истерія,— какъ свидѣтельствуетъ и самое названіе,—исключительно связывалась съ заболѣваніями матки. Дальнѣйшія изслѣдованія показали, однако, всю ошибочность этого мнѣнія; съ одной стороны, истерія бываетъ у женщинъ, не представляющихъ какихъ-либо болѣзненныхъ отклоненій въ половой сферѣ, а съ другой, — она далеко нерѣдко встрѣчается у мужчинъ, какъ это установлено изслѣдованіями французской школы съ Charcot во главѣ; довольно большое число истеричныхъ существуетъ и между солдатами, въ томъ числѣ и въ Россіи, какъ показываютъ изслѣдованія д-ра Озерецковскаго и другихъ. Въ силу этого истерія уже не признается въ настоящее время результатомъ страданія половой сферы, хотя подобное мнѣніе еще широко распространено въ нашемъ обществѣ. Причины ея коренятся гораздо глубже — въ наслѣдственномъ вліяніи, и она по справедливости считается однимъ изъ наиболѣе рѣзкихъ проявленій вырожденія, дегенераціи. Не подлежитъ сомнѣнію, что и мно-

гія другія вредныя вліянія, которыя приписывались и приписываются разстройствамъ со стороны половыхъ органовъ, обусловливаются не столько этими послѣдними, сколько сопутствующими имъ моментами и, главнымъ образомъ, тою инвалидностью, тою дегенеративною почвой, на которой они проявляются.

Къ числу такихъ вредныхъ вліяній относятся половыя излишества и онанизмъ. Несомнѣнно, что половыя злоупотребленія сильно истощаютъ нервную систему и оказываютъ очень рѣзкое вліяніе на психическое здоровье, особенно въ очень юномъ или пожиломъ возрастѣ. Нейрастенія, являющаяся нерѣдко результатомъ половыхъ излишествъ, представляетъ крайне благопріятную почву для развитія психическихъ разстройствъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она присоединяется къ существующей уже психопатической организаціи. Очень часто нейрастенія, развившись у дегенеранта, нарушаетъ то относительное равновѣсіе, въ которомъ находилась его психическая дѣятельность, и служитъ сильнымъ толчкомъ для проявленія дегенеративныхъ признаковъ, находившихся до ея появленія въ скрытомъ состояніи. Особенно вредное вліяніе принадлежитъ онанизму, потому что здѣсь злоупотребленія гораздо легче и доступнѣе, чѣмъ при нормальныхъ половыхъ отправленіяхъ, сопровождаются неестественнымъ возбужденіемъ центральной нервной системы и нерѣдко обусловливаютъ душевныя волненія въ видѣ раскаянія, стыда вмѣстѣ съ мучительнымъ сознаніемъ своего безсилія бороться съ укоренившимся влеченіемъ. Слѣдуетъ, однако, отмѣтить, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ развитіе психическаго разстройства приписывается онанизму, онъ чаще всего составляетъ не причину душевнаго заболѣванія, а является лишь однимъ изъ симптомомъ или дегенеративной конституціи или даже рѣзко выраженной душевной болѣзни. У дегенерантовъ, начиная отъ идіотовъ и кончая высшими ихъ представителями, половое влеченіе нерѣдко пробуждается въ чрезвычайно раннемъ возрастѣ, гдѣ не можетъ быть и рѣчи о подражаніи или дурномъ примѣрѣ, и проявляется въ неудержимомъ стремленіи къ онанизму. Многіе изъ нихъ не оставляютъ онанизма и послѣ того, какъ получаютъ возможность удовлетворять свои влеченія путемъ нормальныхъ половыхъ отправленій; даже женившись на любимой особѣ, они считаютъ тяжелымъ бременемъ отправленіе супружескихъ обязанностей и находятъ наслажденіе только въ противоестественномъ удовлетвореніи. Очевидно, что здѣсь мы имѣемъ дѣло не съ укоренившеюся дурною привычкой, а съ симптомомъ болѣзненнаго дегенеративнаго состоянія. Наблюденія какъ гинекологовъ, такъ и

психіатровъ показываютъ, что и у женщинъ онанизмъ представляетъ далеко нерѣдкое явленіе и не остается безъ вреднаго вліянія. Далѣе крайне вредными, особенно для женщинъ, оказываются половыя сношенія, при которыхъ употребляются различныя средства съ цѣлью препятствовать оплодотворенію (coitus interruptus и reservatus). Распространеніе этихъ средствъ за послѣдніе годы все болѣе увеличивается и ведетъ за собою появленіе различныхъ нейрастеническихъ симптомовъ.

Въ силу нерѣдко практикуемаго въ Россіи обычая выдавать замужъ дѣвушекъ въ слишкомъ раннемъ возрастѣ — до достиженія ими половой зрѣлости и до появленія у нихъ менструацій,— преждевременное начало брачныхъ сношеній является иногда причиною угнетеннаго состоянія новобрачной, вызываетъ у нея непобѣдимое отвращеніе къ мужу и его ласкамъ и въ концѣ-концовъ ведетъ къ тѣмъ или другимъ попыткамъ избавиться отъ него, чаще всего посредствомъ отравленія. С. Хрулевъ *) приводитъ четыре случая, гдѣ только что вышедшія замужъ молодыя, въ возрастѣ 15 — 16 лѣтъ, пытались отравить своихъ мужей, такъ какъ половыя сношенія были для нихъ крайне тягостны и противны; при медицинскомъ изслѣдованіи всѣ онѣ оказались еще неразвитыми въ половомъ отношеніи и не начавшими еще менструировать **).

Совершенно обратныя условія создаются въ томъ случаѣ, когда вполнѣ сложившіяся физически женщины выдаются за слишкомъ молодыхъ парней, не достигшихъ еще полового развитія,—какъ это нерѣдко имѣетъ мѣсто въ нашемъ крестьянствѣ. Подобные союзы точно такъ же часто оказываются для женщинъ настолько невыносимыми, что онѣ не останавливаются передъ преступленіемъ лишь бы освободиться отъ мужа — ребенка. Заслуживаетъ вниманія, что въ четырехъ случаяхъ, приводимыхъ тѣмъ же Хрулевымъ, молодыя пользовались для этого однимъ и тѣмъ же средствомъ, именно, всѣ онѣ душили своихъ слишкомъ юныхъ мужей или руками, или веревкой. Аналогичными условіями вызываются преступленія женщинъ въ тѣхъ случаяхъ, когда ихъ мужья оказываются неспособными въ силу тѣхъ или другихъ условій къ брачному сожительству; бо-

*) С. Хрулевъ. Характеръ преступныхъ дѣяній душевно-больныхъ. С.-Петербургъ, 1893.

**) Этотъ моментъ получаетъ тѣмъ большее значеніе, что въ послѣднее время нѣкоторые изслѣдователи (д-ръ Freud) ставятъ въ связь развитіе истерическихъ и нейрастеническихъ симптомовъ у взрослыхъ съ безнравственными покушеніями, которымъ эти лица подвергались въ самомъ юномъ возрастѣ.

гатая казуистика подобнаго рода преступленій слишкомъ общеизвѣстна, чтобы останавливаться на ней подробнѣе.

Слѣдуетъ упомянуть еще, что въ единичныхъ случаяхъ у предрасположенныхъ женщинъ наблюдалось развитіе психоза послѣ первой брачной ночи (постконнубіальное помѣшательство); гораздо чаще, однако, встрѣчаются психозы развивающіеся послѣ изнасилованія. Въ этихъ случаяхъ психическое разстройство обусловливается не столько физическою причиной, сколько сильнымъ нравственнымъ потрясеніемъ.

Широко распространенное мнѣніе о вредѣ половаго воздержанія слѣдуетъ признать глубоко ошибочнымъ. У здоровыхъ субъектовъ послѣ продолжительнаго половаго воздержанія, обыкновенно половое влеченіе мало-по-малу ослабѣваетъ, такъ что природа сама устраняетъ угрожающія въ этомъ отношеніи опасности (Kraepelin). Указаніе на то, что вынужденное воздержаніе оказываетъ вредное вліяніе на наслѣдственно предрасположенныхъ лицъ, у которыхъ ненормально сильное половое влеченіе — при его не-удовлетвореніи — обусловливаетъ развитіе онанизма, можетъ бы и справедливо, но не слѣдуетъ забывать, что у лицъ съ болѣзненно повышенною половою возбудимостью онанизмъ часто наблюдается, несмотря на возможность правильныхъ половыхъ сношеній. Если у женщинъ, говоритъ Krafft-Ebing, указываютъ намъ на воздержаніе отъ половыхъ сношеній, какъ на причину помѣшательства, то всегда нужно обратить вниманіе на то, не служитъ ли скорѣе въ данномъ случаѣ такою причиной — невыполненіе призванія супруги и матери, а вмѣстѣ съ тѣмъ неудовлетвореніе нравственныхъ и общественныхъ стремленій женщины.

Что касается до болѣзней половыхъ органовъ, то у мужчинъ, какъ причина душевнаго разстройства, онѣ имѣютъ сравнительно мало значенія, гораздо большую роль онѣ играютъ у женщинъ. У послѣднихъ даже физіологическія состоянія, какъ менструальные періоды, беременность, роды, кормленіе, нерѣдко, обусловливаютъ собою психическое заболѣваніе. Регулы оказываютъ вліяніе даже на вполнѣ здоровыхъ женщинъ, повышая возбудимость нервной системы и уменьшая ея способность противодѣйствовать внѣшнимъ раздраженіямъ. Еще сильнѣе это вліяніе сказывается у лицъ неуравновѣшенныхъ, дегенеративныхъ, у которыхъ устойчивость нервной системы и безъ того уже очень невелика. Поэтому очень часто у такихъ лицъ съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ подъ вліяніемъ регулъ,— особенно важно въ этомъ отношеніи первое по-

явленіе ихъ,— обнаруживаются рѣзкіе признаки вырожденія въ видѣ навязчивыхъ идей или импульсивныхъ влеченій, подъ вліяніемъ которыхъ совершаются разнообразныя преступленія: поджоги, кражи, даже убійства,—обстоятельство, имѣющее чрезвычайно большое судебно-медицинское значеніе. Нерѣдко такія импульсивныя влеченія сопровождаютъ всякій возвратъ мѣсячнаго періода, т. е. появляются періодически. Кромѣ навязчивыхъ идей и влеченій съ регулами нерѣдко бываютъ связаны и кратковременные приступы психическаго разстройства, проявляющіеся въ маніакальномъ возбужденіи съ большею или меньшею спутанностью сознанія, или же въ психическомъ угнетеніи,—приступы, возвращающіеся обыкновенно съ каждымъ періодомъ, такъ что устанавливается правильный циклъ періодическаго менструальнаго помѣшательства. Въ психическихъ болѣзняхъ время регулъ обыкновенно сопровождается болѣе или менѣе выраженнымъ ухудшеніемъ, откуда явилось практическое правило — считать выздоровленіе прочнымъ только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ регулы не оказываютъ замѣтно ухудшающаго вліянія на психическое состояніе.

Беременность, роды, послѣродовое состояніе и кормленіе играютъ очень большую роль въ этіологіи душевныхъ болѣзней. Считаютъ, что изъ 100 женщинъ, поступающихъ въ заведенія, по крайней мѣрѣ, у 17,8 они служатъ предрасполагающею или случайною причиной психическаго заболѣванія (Krafft-Ebing).

Вліяніе беременности на психическое состояніе общеизвѣстно: измѣненіе характера и привязанностей, повышенная раздражительность, немотивированныя опасенія и подозрѣнія, самыя странныя и прихотливыя влеченія, наприм. по отношенію къ пищѣ, очень часто являются неизбѣжными спутниками беременности, особенно первой. У лицъ малоустойчивыхъ, предрасположенныхъ это вліяніе усиливается еще болѣе, давая поводъ къ появленію навязчивыхъ мыслей и импульсивныхъ влеченій, ведущихъ нерѣдко къ совершенію преступленій. Поэтому при всякомъ преступленіи, совершенномъ во время беременности, не слѣдуетъ упускать изъ вида возможность ненормальнаго психическаго состоянія преступницы, которая и должна быть подвергнута тщательному изслѣдованію. Во время беременности наблюдается и рѣзко выраженные психозы, большею частью въ теченіе трехъ послѣднихъ мѣсяцевъ. Способствующими моментами при этомъ являются измѣненія состава крови, измѣненіе условій кровеобращенія, припадки эклампсіи, а также психическія вліянія. Послѣдними въ связи съ неблагопріятною гигіеническою

обстановкой объясняется преимущественное заболѣваніе женщинъ, забеременѣвшихъ внѣ брака (Krafft-Ebing).

Значительно чаще развитіе психозовъ наблюдается въ послѣродовомъ періодѣ (9,2% всѣхъ принятыхъ больныхъ по Krafft-Ebing'у, тогда какъ помѣшательство беременныхъ даетъ 3,1%, а кормящихъ 5,6%; нужно при этомъ имѣть въ виду, что въ лѣчебницы обыкновенно поступаютъ лишь больныя съ рѣзко-выраженными и длительными формами) *). Нерѣдко при этомъ являются скоропреходящія разстройства, наступающія во время родовъ и выражающіяся въ состояніяхъ возбужденія съ бредомъ, сильнымъ затемнѣніемъ сознанія и наклонностью къ насильственнымъ дѣйствіямъ, за которыми часто слѣдуетъ рѣзко выраженное истощеніе, доходящее иногда до полнаго безсознательнаго состоянія. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ сразу наступаютъ состоянія истощенія въ видѣ обморока или глубокой болѣзненной спячки. Эти кратковременныя разстройства, длящіяся нѣсколько часовъ, имѣютъ крайне важное судебно-медицинское значеніе, такъ какъ въ этомъ состояніи очень часто совершается дѣтоубійство, или новорожденному не оказывается надлежащаго пособія. Эти разстройства чаще наблюдаются у первородящихъ и при томъ у незамужнихъ. Боль, значительная потеря крови, внезапное измѣненіе условій кровеобращенія, на ряду съ сильнымъ душевнымъ волненіемъ (страхъ, стыдъ, забота о будущности) являются здѣсь главными этіологическими моментами. Особенно же важное значеніе имѣютъ припадки эклампсіи, всегда сопровождающіеся измѣненіемъ психической дѣятельности въ видѣ глубокаго разстройства сознанія.

Болѣе длительные психозы развиваются въ первыя недѣли послѣ родовъ, чаще всего на 5 — 10 день. Къ указаннымъ моментамъ, имѣющимъ вліяніе во время самыхъ родовъ, здѣсь присоединяются измѣненіе обмѣна веществъ, совершающееся въ организмѣ въ первые дни, и — что имѣетъ особенно важное значеніе — различныя воспалительныя и инфекціонныя заболѣванія половыхъ органовъ, дающія поводъ къ образованію различныхъ ядовитыхъ продуктовъ, отравляющихъ организмъ. Эти условія имѣютъ конечно еще большее значеніе для женщинъ съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ,

*) По даннымъ, собраннымъ И. Д. Ждановымъ (Психозы послѣродоваго періода—Москва, 1896) вся группа этихъ психическихъ разстройствъ, по отношенію къ общему количеству душевно-больныхъ женщинъ, составляетъ 10,3%; изъ нихъ приходится на долю беременности—1,4%, на послѣродовой періодъ — 4,8% и на періодъ кормленія — 4,1%.

истощенныхъ антигигіеническими условіями, а также подвергающихся сильнымъ душевнымъ волненіямъ *).

Одинаковое значеніе съ родами, какъ причиною помѣшательства, можетъ имѣть и выкидышъ.

Помѣшательство въ періодѣ кормленія обусловливается какъ физическимъ истощеніемъ, такъ и мѣстными заболѣваніями половыхъ органовъ; и здѣсь, конечно, наслѣдственность и душевныя волненія играютъ неменьшую роль, чѣмъ при послѣродовыхъ психозахъ.

VI.

В. Къ истощающимъ условіямъ, помимо физическихъ причинъ, относятся и причины *психическія*. Разграничить оба ряда явленій

*) Подробное разсмотрѣніе причинъ послѣродовыхъ психозовъ привело И. Д. Жданова къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Причинъ послѣроваго психоза много, но нѣкоторыя изъ нихъ играютъ наиболѣе замѣтную и выдающуюся роль въ его этіологіи. Къ числу ихъ относятся прежде всего наслѣдственность и дегенерація, эклампсія, послѣродовая инфекція и различныя душевныя волненія.

2. Наслѣдственность, какъ психопатическая, такъ и непропатическая, а равно и симптомы психической дегенераціи наблюдаются почти въ 79% послѣродоваго психоза. Этіологическое значеніе этой категоріи причинъ является такимъ образомъ очень важнымъ и твердо установленнымъ.

3. Изъ всѣхъ осложненій родовъ эклампсія представляется самой опасной. Ея психопатическое сродство по отношенію къ послѣродовому психозу въ $3^1/_2$ раза сильнѣе, чѣмъ то же сродство пуерперальной инфекціи. Но такъ какъ эклампсія встрѣчается сравнительно рѣдко (въ 12 разъ рѣже инфекціи), то поэтому она занимаетъ лишь скромное мѣсто въ этіологіи послѣродоваго психоза.

4. Присутствіе послѣродовой инфекціи надо считать доказанной въ 64,5% послѣродоваго психоза. Однако, одна инфекція рѣдко служитъ его причиною; въ большинствѣ случаевъ нужны другія неблагопріятныя условія, къ которымъ относятся наслѣдственность, эклампсія и тѣ или другія душевныя волненія, случайно сопровождающія инфекцію.

5. Присутствіе тѣхъ или другихъ душевныхъ волненій мы находимъ въ 56,3% послѣродоваго психоза. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ душевныя волненія дѣйствуютъ совмѣстно съ другими различными причинами послѣродоваго психоза и только въ ничтожномъ количествѣ случаевъ не было въ исторіяхъ болѣзней указаній на присутствіе другихъ причинъ.

6. Вліяніе самихъ родовъ на происхожденіе психоза въ сущности очень ничтожно. Если же роды сопровождаются психозомъ, то благодаря, главнымъ образомъ, присутствію различныхъ агентовъ послѣродоваго психоза (наслѣдственность, эклампсія, инфекція и душевныя волненія).

7. Для заболѣванія послѣродовымъ психозомъ требуется присутствіе заразъ чаще всего 3 — 4 тѣхъ или другихъ этіологическихъ единицъ (Псих. послѣр. пер., стр. 134).

почти невозможно, большею частью и тѣ и другія причины дѣйствуютъ совмѣстно, и въ предшествующемъ изложеніи о физическихъ явленіяхъ очень часто приходилось указывать на сопровождающія ихъ нравственныя потрясенія, душевныя волненія и т. п. Это строгое разграниченіе еще менѣе можетъ имѣть мѣсто въ виду если не прямыхъ доказательствъ, то по крайней мѣрѣ косвенныхъ свидѣтельствъ, что психическія причины въ концѣ концовъ сводятся на тѣ же физическія вліянія. Всякое душевное потрясеніе прежде всего сопровождается измѣненіемъ кровеобращенія въ головномъ мозгу, а слѣд. нарушеніемъ его питанія и возможностью образованія тѣхъ или другихъ ядовитыхъ продуктовъ, токсиновъ; далѣе немаловажное вліяніе выпадаетъ на долю разстройствъ пищеваренія и особенно разстройства сна, почти неизбѣжно слѣдующихъ за психическими волненіями, истощающихъ организмъ и нарушающихъ правильность обмѣна веществъ. Но обыкновенно у нормальныхъ, крѣпкихъ людей эти разстройства длятся недолго, скоро выравниваются, такъ какъ приспособляемость организма, его способность противодѣйствія въ здоровомъ состояніи чрезвычайно велика; если же этого уровновѣшенія не наступаетъ, если эти разстройства обусловливаютъ собою психическое заболѣваніе, то только вслѣдствіе недостаточной психической устойчивости, существовавшей уже ранѣе. И дѣйствительно, наблюденія показываютъ, что моральныя потрясенія оказываютъ важное вліяніе и могутъ вызывать душевное разстройство только у лицъ предрасположенныхъ, напр., подъ вліяніемъ наслѣдственности, или ослабленныхъ предшествующими болѣзнями (тифомъ, родами), или излишествами.

Моральныя потрясенія, обусловливающія душевную болѣзнь, могутъ быть или внезапныя—сильный испугъ, неожиданное непріятное извѣстіе,—или дѣйствующія медленно, исподволь, какъ гнетущія заботы, несчастная любовь, разлука съ любимыми лицами и переселеніе въ другія непривычныя условія, куда относятся такъ наз. носталгія или тоска по родинѣ, и т. п. Иногда психическое разстройство развивается почти непосредственно вслѣдъ за душевнымъ потрясеніемъ, чаще же спустя болѣе или менѣе длинный промежутокъ времени—отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль, въ теченіе которыхъ все болѣе выражаются разстройства общаго питанія—похуданіе, безсонница, отсутствіе аппетита. Вообще хроническіе угнетающіе аффекты оказываютъ болѣе неблагопріятное вліяніе, чѣмъ внезапныя острыя потрясенія. Симптомы развивающагося психоза далеко не во всѣхъ случаяхъ соотвѣтствуютъ содержанію вы-

звавшей его причины. Такъ, вслѣдъ за сильнымъ горемъ можетъ развиться какъ меланхолическое состояніе, такъ и, наоборотъ, состояніе веселаго возбужденія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ представляетъ большое затрудненіе рѣшить вопросъ, имѣемъ ли мы дѣло съ физіологическою реакціею, или же съ психическимъ разстройствомъ, напр., въ случаѣ, гдѣ у лица, понесшаго какую-либо тяжелую утрату, появляется мрачное настроеніе, тоскливое состояніе, безсонница и т. д. Въ этомъ отношеніи существенное значеніе имѣютъ: большая длительность и сила угнетеннаго состоянія, продолженіе его даже по устраненіи вызвавшей причины, отсутствіе доступа для какихъ-либо радостныхъ воспріятій, которыя при физіологической реакціи все-таки бываютъ возможны. Вопросъ, конечно, легко выясняется при появленіи такихъ рѣзкихъ симптомовъ, какъ бредовыя идеи или галлюцинаціи.

Душевному потрясенію принадлежитъ очень большая — нерѣдко даже исключительная роль—при развитіи психическаго разстройства послѣ желѣзнодорожныхъ крушеній. Тоже самое относится къ психозамъ, развивающимся послѣ операціи, иногда даже до ея производства, и къ психозамъ, развивающимся вслѣдствіе грубаго оскорбленія женской стыдливости.

Къ психическимъ причинамъ относится далѣе вліяніе тюремнаго заключенія, особенно одиночнаго, при чемъ характернымъ для этого рода случаевъ считается помѣшательство, начинающееся слуховыми галлюцинаціями; иногда же развивается своеобразная экзальтація съ наклонностью все разрушать и отказомъ повиноваться дисциплинѣ. Больные нерѣдко при этомъ быстро поправляются при переводѣ изъ одиночнаго въ общія помѣщенія. Процентъ заболѣваемости арестантовъ, какъ видно изъ доклада Гансена — директора одной изъ образцовыхъ одиночныхъ тюремъ въ Даніи, увеличивается съ возрастаніемъ срока пребыванія въ одиночныхъ камерахъ. Такъ, между заключенными на 2 года въ этой тюрьмѣ заболѣло психическимъ разстройствомъ 5%, на 3 года—14%, а на $3^1/_2$—17%. Наиболѣе вреднымъ одиночное заключеніе считается для людей малоразвитыхъ въ умственномъ отношеніи, для женщинъ и для молодыхъ субъектовъ. Большой процентъ вообще душевныхъ разстройствъ у арестантовъ находитъ себѣ объясненіе не въ одномъ только тюремномъ заключеніи, а обусловливается главнымъ образомъ тѣмъ, что между поступающими въ тюрьмы очень много, какъ лицъ съ неустойчивою психическою организаціей, такъ и несомнѣнныхъ душевно-больныхъ съ рѣзко уже выраженною болѣзнью.

Къ моральнымъ причинамъ, вызывающимъ психическое разстройство, должно быть отнесено также вліяніе примѣра, психическое зараженіе. Сюда принадлежатъ религіозныя эпидеміи, такъ часто повторявшіяся въ средніе вѣка, а изрѣдка наблюдающіяся и въ наше время. Сюда же относятся далеко не рѣдкіе случаи, гдѣ у лицъ, живущихъ вмѣстѣ, вслѣдствіе взаимнаго вліянія другъ на друга, развиваются одинаковыя психическія разстройства (т. н. индуцированное помѣшательство, folie à deux), при чемъ, напр., жена высказываетъ тотъ же бредъ, какъ и мужъ, дочь заражается бредомъ матери; иногда вся семья высказываетъ одинъ и тотъ же бредъ, воспринятый отъ больнаго отца или другаго ея члена.

Наконецъ, психическимъ вліяніемъ объясняются и тѣ случаи душевнаго разстройства, которыя развиваются иногда послѣ гипнотическихъ опытовъ у предрасположенныхъ лицъ, главнымъ образомъ, вслѣдствіе неумѣлаго примѣненія гипнотизированія не-врачами.

Таковы наиболѣе важныя индивидуальныя причины помѣшательства. Изъ нихъ только наслѣдственное предрасположеніе, ушибы головы, длительныя отравленія особенно алкоголемъ, острыя инфекціонныя болѣзни, сифилисъ и послѣродовыя заболѣванія представляютъ настолько важное значеніе, что могутъ сами по себѣ обусловить психическое заболѣваніе. Всѣ же остальныя причины крайне слабы и пріобрѣтаютъ значеніе только при совмѣстномъ участіи какого-либо изъ только что поименованныхъ факторовъ.

VII.

Общія предрасполагающія условія. Теперь мнѣ остается вкратцѣ разсмотрѣть тѣ причины, которыя считаются *общими предрасполагающими условіями.*

1. *Цивилизація.* Статистическія данныя показываютъ, что число душевно-больныхъ замѣтно, почти съ каждымъ годомъ увеличивается, что въ странахъ, отличающихся болѣе высокою культурою, % помѣшанныхъ гораздо выше, чѣмъ въ странахъ нецивилизованныхъ; въ Англіи считается 1 больной на 360 чел., въ Швейцаріи 1 на 340, а въ нѣкоторыхъ кантонахъ даже 1 на 100, тогда какъ еще не особенно давно число больныхъ въ средне-европейскихъ государствахъ принималось равнымъ 1 на 1000 чел. Поэтому многіе считаютъ доказаннымъ, что цивилизація увеличиваетъ число заболѣваній душевными болѣзнями. Нужно, однако, имѣть въ виду,

что это громадное, постоянно прогрессирующее увеличеніе числа душевно-больныхъ объясняется до нѣкоторой степени слѣдующими фактами: a) регистрація душевно-больныхъ въ настоящее время ведется гораздо точнѣе и правильнѣе, чѣмъ въ прежнее время, поэтому цифры, служащія для сравненія и выводовъ, обладаютъ неодинаковою степенью достовѣрности; b) благодаря улучшенію спеціальныхъ больницъ населеніе относится къ нимъ съ гораздо большимъ довѣріемъ и охотнѣе помѣщаетъ больныхъ; c) вслѣдствіе лучшаго ухода за больными ихъ средняя жизнепродолжительность несомнѣнно увеличилась; d) благодаря научному развитію психіатріи и все бо́льшему распространенію соотвѣтствующихъ познаній въ обществѣ къ числу душевно-больныхъ относятъ и такихъ лицъ, которыя прежде не считались таковыми; достаточно указать хотя бы на юродивыхъ и блаженныхъ, которые во многихъ мѣстахъ и теперь пользуются особымъ почетомъ, или на кликушъ, которыя въ огромномъ большинствѣ признаются не больными, а испорченными; e) наконецъ, необходимо имѣть въ виду, что постепенно возрастаетъ общая численность населенія, при чемъ благодаря все болѣе высокой культурѣ, улучшенію гигіеническихъ условій, увеличенію знаній дается возможность для болѣе или менѣе искусственнаго выживанія слабыхъ, болѣзненныхъ организацій, которыя при худшихъ условіяхъ должны были бы погибнуть въ болѣе раннемъ возрастѣ и которыя, доведенныя до извѣстнаго возраста, оказываются непригодными къ борьбѣ за существованіе. Несомнѣнно, что культурныя условія значительно ослабляютъ естественный подборъ, представляя благопріятную сферу и для развитія слабѣйшихъ.

Но и при всѣхъ этихъ поправкахъ все-таки, можетъ быть, окажется, что увеличеніе числа больныхъ идетъ параллельно съ увеличеніемъ цивилизаціи, или, правильнѣе, съ увеличеніемъ ея дурныхъ сторонъ. Широкое распространеніе такихъ факторовъ, какъ сифилиса и алкоголизма, являющихся почти неизбѣжными спутниками цивилизаціи, достаточно само по себѣ, чтобы увеличить число душевныхъ заболѣваній. Къ этому присоединяется скученность населенія въ большихъ городахъ, на долю которыхъ и приходится главный приростъ числа самоубійствъ и душевныхъ болѣзней, дурныя анти-гигіеническія условія, развитіе пролетаріата и пауперизма, усиленныя требованія, которыя предъявляются къ интеллектуальнымъ и нравственнымъ силамъ каждаго въ борьбѣ за существованіе и которыя начинаются при томъ уже со школьной семьи, усиленная погоня за богатствомъ и наживой и рядъ другихъ неблагопріятныхъ

условій. Слѣдовательно, причиною оказывается не сама цивилизація, а лишь тѣ дурныя стороны, которыя ей нерѣдко сопутствуютъ.

2. *Національность,* повидимому, не имѣетъ прямаго вліянія на предрасположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ, хотя съ точностью установить ея значеніе невозможно въ виду того, что, помимо расы, здѣсь играютъ роль соціальныя и климатическія условія, занятія, степень цивилизаціи и т. д. Нѣкоторыя заболѣванія, повидимому, бываютъ чаще у однихъ народовъ, чѣмъ у другихъ; такъ, дегенеративныя формы, особенно истерія, встрѣчаются чаще въ Бельгіи и во Франціи, чѣмъ у насъ. Изъ народовъ, живущихъ въ Россіи, наибольшее предрасположеніе къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ представляютъ евреи.

3. Вліяніе *климатическихъ условій* мало извѣстно. Особенно рѣзкаго различія между жителями жаркихъ странъ и болѣе холодныхъ поясовъ, повидимому, нѣтъ. Въ связи съ нѣкоторыми мѣстными условіями стоитъ эндемическое развитіе кретинизма, главнымъ образомъ въ гористыхъ мѣстностяхъ, какъ Альпы, Пиринеи, Кавказъ, Алтай.

4. Также мало изучено вліяніе *метеорологическихъ условій.* Нѣкоторые считаютъ, что заболѣванія душевными болѣзнями чаще бываютъ лѣтомъ, другіе — осенью и весною. Въ нашихъ земскихъ заведеніяхъ наибольшее число поступающихъ больныхъ приходится на лѣтніе мѣсяцы, но это стоитъ главнымъ образомъ въ связи съ тѣмъ, что лѣтомъ во время страдной поры некому присматривать за больными, даже такими, которые заболѣли уже давно и раньше находились на попеченіи родныхъ. Статистика парижскаго пріемнаго покоя показываетъ, что число поступленій по мѣсяцамъ представляетъ ничтожныя колебанія.

5. *Политическія вліянія.* Заслуживаетъ вниманія интересный фактъ, что во время политическихъ переворотовъ, также какъ общественныхъ бѣдствій — войнъ, голодовокъ,—число душевно-больныхъ какъ будто уменьшается, но за-то съ прекращеніемъ ихъ обыкновенно возрастаетъ. Объясненіе этого кроется отчасти въ томъ, что крупныя общественныя движенія привлекаютъ къ себѣ большее количество неустойчивыхъ, дегенеративныхъ лицъ, которыя принимаютъ въ нихъ самое дѣятельное участіе и нерѣдко даже становятся во главѣ ихъ. Перевороты служатъ какъ бы отвлекающимъ средствомъ для дегенерантовъ; многіе дѣятели парижской коммуны 1870 года, несомнѣнно, страдали душевнымъ разстройствомъ. Что же касается до возрастанія заболѣваній по минованіи

бѣдствій, то оно легко объясняется какъ рѣзкими душевными волненіями, такъ и тяжелыми матеріальными лишеніями. Достойно вниманія, что эти факторы оказываютъ крайне неблагопріятное вліяніе и на потомство, зачатое при этихъ условіяхъ; поколѣніе, зачатое во время парижской осады, по своей рѣзкой неустойчивости и наклонности къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ, получило спеціальное названіе „дѣтей осады“.

6. *Возрастъ*. Дѣти, несмотря на ихъ малую психическую устойчивость и недостаточную сопротивляемость, которая выражается легкимъ появленіемъ затемнѣнія сознанія даже при небольшихъ повышеніяхъ температуры, тѣмъ не менѣе заболѣваютъ рѣдко острыми психическими разстройствами. Однако, уже въ очень раннемъ возрастѣ возможны какъ меланхолическія, такъ маніакальныя состоянія; послѣднія описываются даже у грудныхъ дѣтей. Нерѣдко уже съ ранняго дѣтства обнаруживаются рѣзкіе признаки дегенераціи: раннее проявленіе половыхъ влеченій, извращеніе ихъ, импульсивные поступки, недоразвитіе нравственнаго чувства и т. д. Преобладающею же формою психическаго разстройства въ дѣтскомъ возрастѣ является врожденный или пріобрѣтенный въ первые годы жизни идіотизмъ.

Въ возрастѣ половаго развитія число заболѣваній значительно возрастаетъ, причемъ формы психозовъ бываютъ очень разнообразны; нерѣдко они быстро оканчиваются слабоуміемъ (раннее слабоуміе, dementia praecox), носящимъ своеобразный характеръ дурачества, нелѣпыхъ выходокъ, измѣнчивости настроенія, и описываемымъ нѣкоторыми авторами подъ особымъ названіемъ юношескаго помѣшательства или гебефреніи.

Наибольшее же число заболѣваній психическими болѣзнями приходится на средній возрастъ между 25 и 40 годами, при чемъ наивысшая заболѣваемость наблюдается между 36—40 годами, — въ возрастѣ преимущественнаго развитія прогрессивнаго паралича; съ увеличеніемъ возраста частота психическихъ заболѣваній падаетъ сначала медленно, а затѣмъ послѣ 50 лѣтъ гораздо быстрѣе (Kraepelin).

Въ преклонномъ возрастѣ преобладающею формой является старческое слабоуміе, имѣющее своею анатомическою основою измѣненія (атрофію) нервныхъ клѣтокъ и клинически выражающееся явленіями упадка всей психической дѣятельности.

7. *Полъ*. Число заболѣваній у мужчинъ нѣсколько больше, чѣмъ у женщинъ. Это обусловливается тѣмъ, что, за исключеніемъ, ко-

нечно, наслѣдственности и острыхъ заболѣваній, мужчины больше подвергаются вліянію вредныхъ индивидуальныхъ причинъ (алкоголизмъ, сифилисъ, травмы). Если въ нѣкоторыхъ заведеніяхъ число больныхъ женщинъ преобладаетъ, то причина этого лежитъ въ большей продолжительности жизни неизлѣчимыхъ женщинъ. Это зависитъ, въ свою очередь, отъ того, что у мужчинъ несравненно чаще развивается прогрессивный параличъ, болѣзнь, оканчивающаяся смертью въ теченіе 2—5 лѣтъ, тогда какъ неизлѣчимыя формы у женщинъ главнымъ образомъ, представлены послѣдовательнымъ слабоуміемъ, которое можетъ продолжаться значительное число лѣтъ.

8. *Семейное положеніе.* Статистическія данныя показываютъ, что у холостыхъ и незамужнихъ заболѣванія бываютъ чаще, чѣмъ у женатыхъ. Съ одной стороны, это зависитъ вообще отъ значительнаго численнаго перевѣса холостыхъ надъ женатыми въ населеніи, съ другой—существующее психическое разстройство само по себѣ составляетъ препятствіе къ вступленію въ бракъ [1]). Можетъ быть, кромѣ того, благотворное вліяніе оказываютъ и болѣе правильныя условія самой брачной жизни, хотя нѣтъ недостатка въ указаніяхъ, что вмѣстѣ съ тѣмъ въ ней кроется и не мало опасностей, хотя бы со стороны семейныхъ неурядицъ.

8. *Различныя занятія* настолько предрасполагаютъ къ душевнымъ заболѣваніямъ, насколько они бываютъ связаны съ тѣми или иными психическими или физическими вредными вліяніями. Усиленный умственный трудъ, особенно однообразный и требующій большаго вниманія, какъ, напр., у бухгалтеровъ и другихъ лицъ, имѣющихъ дѣло постоянно съ вычисленіями, далѣе работы, связанныя вообще съ недостаточнымъ отдыхомъ, особенно ночныя работы (писатели, телеграфисты, работающіе въ типографіяхъ, на фабрикахъ), работы, связанныя съ дѣйствіемъ высокой температуры (кочегары, стекольщики), или ядовитыхъ средствъ (свинецъ, ртуть) и т. п., конечно, крайне вредно отзываются на психическомъ здоровьѣ и сами по себѣ, или въ соединеніи съ другими условіями (наслѣдственностью, алкоголизмомъ) могутъ повести къ психическому заболѣванію. У военныхъ душевныя разстройства болѣе часты, чѣмъ въ гражданскомъ населеніи, за послѣднее время въ особенности обращаетъ на себя вниманіе все возрастающее количество самоубійствъ въ арміяхъ западной Европы. Причины этого явленія очень

[1]) Статистическія изслѣдованія Московскаго губернскаго земства показали, однако, что у крестьянъ браки часто заключаются и при наличности душевнаго разстройства у одного изъ супруговъ.

сложны; онѣ не могутъ быть сведены къ какому-нибудь одному фактору, а зависятъ отъ цѣлой совокупности неблагопріятныхъ условій. То же самое относится, конечно, и ко всякаго рода другимъ занятіямъ. Такъ указаніе на то, что гувернантки заболѣваютъ довольно часто, еще не даетъ права дѣлать заключеніе, что само занятіе составляетъ причину болѣзни; гораздо бо̀льшее, конечно, значеніе имѣютъ предшествующія личныя неблагопріятныя условія, заставившія искать этого труда, также какъ и та, нерѣдко тяжелая обстановка, среди которой проходитъ дѣятельность гувернантокъ. Далѣе часто отмѣчается психическое заболѣваніе у актеровъ, художниковъ, поэтовъ. Здѣсь мы опять встрѣчаемся съ суммою условій, изъ которыхъ наиболѣе важнымъ, въ большинствѣ случаевъ является ихъ невропатическая конституція, дѣлающая этихъ лицъ способными къ очень высокимъ мозговымъ отправленіямъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ, ослабляющая ихъ способность противодѣйствія различнымъ вреднымъ вліяніямъ, такъ часто связаннымъ съ этими профессіями (неправильный образъ жизни, душевныя волненія, чрезмѣрное напряженіе и т. д.). Та же психическая неустойчивость лежитъ въ основѣ заболѣваній и у тѣхъ неудачниковъ, которые, испробовавъ всевозможнаго рода дѣятельности, въ концѣ концовъ оказываются безъ опредѣленныхъ занятій; въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ эта категорія обыкновенно бываетъ представлена довольно большимъ числомъ.

Распространенное мнѣніе, что служба въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ предрасполагаетъ къ психическимъ заболѣваніямъ, не оправдывается фактами. Практика спеціальныхъ лѣчебницъ доказываетъ, что,—подобно тому, какъ и въ случаяхъ психическаго зараженія,—близкое общеніе съ душевно-больными представляетъ опасность только для лицъ, сильно предрасположенныхъ къ психическому заболѣванію.

Общественное положеніе не оказываетъ вліянія на частоту заболѣванія; въ бѣдномъ классѣ помѣшательство встрѣчаются также часто, какъ и въ богатомъ. Маудсли, между прочимъ, указываетъ, что то громадное напряженіе и тѣ постоянныя волненія, съ которыми соединена дѣятельность наиболѣе крупныхъ коммерсантовъ въ ихъ стремленіи къ обогащенію, обусловливая у потомковъ появленіе различныхъ нервныхъ и психическихъ страданій, быстро ведутъ къ вырожденію рода. Это обстоятельство, можетъ быть, лежитъ въ основѣ того факта, что крупныя богатства обыкновенно недолго держатся въ однѣхъ рукахъ и черезъ большее или мень-

шее число лѣтъ переходятъ въ другія; въ Англіи, напр., богатства наиболѣе крупныхъ фирмъ не удерживаются болѣе 100 лѣтъ.

Я остановился довольно подробно на изложеніи причинъ душевнаго разстройства въ виду того важнаго значенія, какое онѣ имѣютъ для выясненія даннаго психическаго состоянія. Знаніе причинъ прежде всего необходимо для того, чтобы сдѣлать правильное распознаваніе, поставить вѣрную діагностику. Если во многихъ рѣзко выраженныхъ случаяхъ бываетъ достаточно и однихъ существующихъ на лицо признаковъ, чтобы составить правильное сужденіе о формѣ болѣзни и сдѣлать болѣе или менѣе правильное заключеніе объ ея происхожденіи,— напр., на основаніи признаковъ бѣлой горячки заключить объ алкоголизмѣ, то въ еще большемъ количествѣ случаевъ, особенно сколько-нибудь сомнительныхъ, правильное пониманіе душевнаго разстройства возможно только при знаніи его причинъ. Таковы многія дегенеративныя формы, травматическіе, алкогольные психозы; часто въ этихъ случаяхъ, не зная причины, мы можемъ дѣлать лишь болѣе или менѣе вѣроятныя предположенія, которыя и отбрасываются или же подтверждаются только при выясненіи этіологическихъ условій. Знаніе анамнеза, т. е. предварительныхъ свѣдѣній, выясняющихъ настоящее состояніе больнаго, нигдѣ поэтому не представляется такою необходимостью, какъ при изслѣдованіи психическаго разстройства, и этотъ анализъ долженъ охватывать не только всю прошлую исторію самого больного или подлежащаго испытанію, но и исторію его предковъ и родственниковъ. Изученіе причинъ душевныхъ болѣзней и даетъ намъ важныя руководящія указанія, на что должно быть обращено главное вниманіе при собираніи анамнестическихъ данныхъ. Мы уже видѣли, что общія предрасполагающія условія играютъ очень маловажную роль, выдающееся же значеніе принадлежитъ индивидуальнымъ причинамъ — наслѣдственности, травмамъ, отравленіямъ и различнаго рода острымъ и хроническимъ болѣзнямъ.

VII. КЛАССИФИКАЦІЯ ДУШЕВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

Мы не имѣемъ до сихъ поръ такой классификаціи, которая бы одинаково признавалась всѣми наблюдателями, и почти каждый авторъ, выпускающій руководство по психіатріи, считаетъ своимъ долгомъ придерживаться и своего, болѣе или менѣе отличнаго отъ другихъ, дѣленія душевныхъ болѣзней. Это становится вполнѣ понятнымъ въ виду того, что классификація предполагаетъ не простой только перечень отдѣльныхъ болѣзненныхъ формъ, а приведеніе ихъ въ опредѣленную систему, ихъ группировку. Между тѣмъ такая группировка въ настоящее время возможна только искусственная, за неимѣніемъ сколько-либо твердо установленнаго принципа дѣленія.

Вообще, въ патологіи для классификаціи возможны три принципа дѣленія: анатомическій, этіологическій и клиническій. Изъ нихъ наиболѣе надежный, конечно, первый — анатомическій, основанный на тѣхъ или другихъ анатомическихъ измѣненіяхъ, которымъ болѣзнь обязана своимъ происхожденіемъ. Къ раздѣленію, однако, душевныхъ болѣзней этотъ принципъ совершенно непримѣнимъ, такъ какъ анатомическія измѣненія извѣстны намъ лишь при немногихъ такъ-наз. органическихъ психозахъ. Врядъ ли можно думать, чтобы и при другихъ психозахъ не существовало какихъ-либо измѣненій кровеобращенія, питанія, а, можетъ быть, и самаго вещества мозга, — но эти измѣненія, во всякомъ случаѣ, настолько не велики, что мы не въ состояніи открыть ихъ при теперешнихъ методахъ изслѣдованія.

Что касается до принципа этіологическаго, то уже изъ изложеннаго перечисленія причинъ душевныхъ болѣзней можно убѣдиться въ его крайней недостаточности. Прежде всего психическое разстройство въ огромномъ большинствѣ случаевъ является результатомъ не одной какой-либо причины, а цѣлой совокупности ихъ, при чемъ, конечно, возможны самыя разнообразныя комбинаціи. Правда, нѣкоторыя причины, обусловливая психическое разстройство, придаютъ ему иногда и рѣзкій своеобразный оттѣнокъ; таковы, наприм., психозы, вызванные спиртнымъ отравленіемъ. Однако, въ большинствѣ случаевъ одна и та же причина можетъ у различныхъ лицъ обусловить и различныя болѣзненныя формы: наприм., вслѣдъ за родами можетъ наступить, какъ типическая ме-

ланхолія съ вполнѣ яснымъ сознаніемъ, такъ и состояніе возбужденія съ глубокимъ разстройствомъ мышленія и спутанностью сознанія. Конечно, было бы неправильно соединять всѣ эти разнородные случаи подъ однимъ общимъ названіемъ послѣродовыхъ психозовъ.

Третій принципъ — клиническій, основывающійся на особенностяхъ всей картины и теченія болѣзни, также не можетъ служить надежнымъ руководствомъ. Здѣсь приходится класть въ основу дѣленія наиболѣе выдающіеся симптомы, которые, однако, могутъ быть очень многочисленны и различнымъ образомъ группироваться между собою. Совершенно понятно, что одни изслѣдователи выдвигаютъ на первый планъ одни симптомы, другіе же — совершенно иные. Не нужно забывать, что душевная болѣзнь представляетъ болѣзнь всей личности; послѣдняя же является результатомъ чрезвычайно сложныхъ отношеній, вслѣдствіе чего почти каждый больной представляетъ какія-либо индивидуальныя особенности по сравненію съ другими. Вывести поэтому болѣе или менѣе отвлеченный, общій клиническій типъ является задачею крайне трудною, и лишь относительно немногихъ болѣзненныхъ формъ можно сказать, что она болѣе или менѣе достигнута.

Въ силу этихъ условій при раздѣленіи душевныхъ болѣзней приходится пользоваться не однимъ какимъ-либо изъ приведенныхъ принциповъ, а всѣми ими вмѣстѣ. При этомъ, какъ обособленіе той или иной группы симптомовъ въ отдѣльную болѣзненную форму, такъ и взаимное отношеніе этихъ формъ между собою въ значительной степени зависятъ отъ личныхъ взглядовъ отдѣльныхъ изслѣдователей.

Наибольшимъ распространеніемъ у насъ пользуется классификація вѣнскаго профессора Krafft-Ebing'a. Поэтому я и ограничусь только ея изложеніемъ.

Всѣ психозы Krafft-Ebing прежде всего дѣлитъ на двѣ группы: A) Психическія заболѣванія вполнѣ развитаго мозга и B) Состоянія психическаго недоразвитія, куда принадлежитъ идіотизмъ, раздѣляемый имъ на два подвида: a) съ преобладаніемъ умственнаго недоразвитія (прирожденное слабоуміе, безуміе по юридической терминологіи) и b) съ преобладаніемъ нравственнаго недоразвитія (прирожденное нравственное помѣшательство).

Гораздо болѣе обширная группа A — психическія заболѣванія развитаго мозга — дѣлится также на два отдѣла, смотря по тому лежатъ ли въ основѣ заболѣванія какія-либо анатомическія измѣненія или нѣтъ.

Первый отдѣлъ — болѣзни безъ очевидныхъ патолого-анатомическихъ измѣненій, — такъ-наз. функціональные психозы, подраздѣляются имъ въ зависимости отъ того, развивается ли психическое разстройство на почвѣ мозга крѣпкаго, правильно образованнаго отъ рожденія и нормально функціонирующаго, или же они развиваются на почвѣ инвалиднаго мозга, который и раньше функціонировалъ неправильно и отмѣченъ тяжелою наслѣдственностью. Тѣ психическія разстройства, которыя не вытекаютъ изъ самой организаціи, а являются случайно пріобрѣтенными заболѣваніями у такихъ лицъ, которыя до этого были совершенно здоровыми, онъ называетъ психоневрозами. Тѣ же психическія разстройства, которыя обусловливаются самою организаціей, возникаютъ на почвѣ тяжелаго предрасположенія, у лицъ, нервная система которыхъ всегда находилась въ состояніи неустойчиваго равновѣсія, — онъ называетъ психическими вырожденіями.

Къ психоневрозамъ, т. е. заболѣваніямъ правильно развитаго мозга, безъ тяжелаго предрасположенія, относятся:

1. Меланхолія:

a) простая меланхолія (melancholia simplex),

b) меланхолія съ отупѣніемъ (melancholia cum stupore).

Эта болѣзненная форма характеризуется измѣненіемъ въ области чувства въ видѣ появленія душевной боли, тоски, отчаянія, а также связанностью мыслей и воли.

2. Манія, характеризующаяся, наоборотъ, повышеннымъ самочувствіемъ, ускореніемъ теченія представленій и увеличеніемъ влеченій:

a) маніакальное возбужденіе (exaltatio maniaca),

b) неистовство (mania furibunda).

3. Отупѣлость, или острое излѣчимое слабоуміе (stupiditas s. dementia acuta curabilis).

Эта форма, главнымъ образомъ, характеризуется упадкомъ всей психической дѣятельности, до полной ея остановки съ существующимъ въ то же время безразличіемъ настроенія.

4. Острое галлюцинаторное помѣшательство (Delirium hallucinatorium). Сюда принадлежатъ тѣ острыя формы психическаго разстройства, главнымъ симптомомъ которыхъ, по мнѣнію Krafft-Ebing'a являются галлюцинаціи и бредовыя идеи.

Нужно, однако, замѣтить, что группа острыхъ психозовъ, обнимающая формы заболѣванія, за исключеніемъ меланхоліи и маніи, очень сложная и позволяетъ отличать нѣсколько клиническихъ ти-

повъ. Въ однихъ случаяхъ, при такихъ острыхъ заболѣваніяхъ сознаніе окружающаго остается довольно яснымъ, нѣтъ глубокаго разстройства въ сочетаніи идей, а на первый планъ выступаютъ бредовыя идеи,— большею частью въ сопровожденіи галлюцинацій, но иногда и безъ нихъ,—при чемъ по большей части и настроеніе измѣняется, соотвѣтственно идеямъ бреда, т. е. бываетъ подавленнымъ, тоскливымъ при идеяхъ преслѣдованія и, наоборотъ, повышеннымъ при идеяхъ величія. Это собственно острое помѣшательство—*paranoia acuta*. Въ другихъ случаяхъ сознаніе окружающаго крайне неясно, спутано, вмѣстѣ съ тѣмъ существуютъ глубокія разстройства въ ассоціаціи, сочетаніи представленій, при чемъ всѣ остальные симптомы представляютъ крайнее разнообразіе, одинаково могутъ существовать или отсутствовать (галлюцинаціи, бредовыя идеи, всевозможныя измѣненія настроенія или его безразличіе, двигательное возбужденіе или угнетеніе). Это та форма, которой Meynert далъ названіе *amentia* или острой спутанности. Она обнимаетъ собою, какъ часть случаевъ остраго слабоумія, такъ и часть остраго галлюцинаторнаго помѣшательства Krafft-Ebing'a. Такимъ образомъ, послѣднія двѣ группы психозовъ правильнѣе раздѣлить на три формы: 1) острую спутанность (amentia), гдѣ на первомъ планѣ стоитъ спутанность сознанія, невозможность оріентироваться въ окружающемъ; 2) острое помѣшательство, гдѣ выдающимся признакомъ являются бредовыя идеи при относительной ясности сознанія и 3) острое слабоуміе, выражающееся болѣе или менѣе глубокимъ упадкомъ собственно интеллектуальныхъ процессовъ и очень нерѣдко наблюдаемое въ періодѣ выздоровленія послѣ тяжелыхъ болѣзней, наприм., тифа, гдѣ собственно нѣтъ ни спутанности сознанія, ни бредовыхъ идей, а рѣзко выступаетъ общее пониженіе всей мыслительной дѣятельности — ея вялость, упадокъ памяти, соображенія, на ряду съ отсутствіемъ интересовъ.

Всѣ перечисленные психоневрозы могутъ оканчиваться выздоровленіемъ. Но во многихъ случаяхъ эти психозы, начавшіеся какъ острыя заболѣванія, переходятъ не въ выздоровленіе, а въ неизлѣчимое уже, окончательное, вторичное или послѣдовательное слабоуміе (dementia secundaria). При этомъ иногда бредовыя идеи, которыя образовались въ остромъ періодѣ, удерживаются и въ періодѣ слабоумія (т. н. „вторичное помѣшательство“—paranoia secundaria), позднѣе же онѣ все болѣе распадаются, и на первый планъ выступаетъ рѣзкій общій упадокъ всей психической дѣятельности (собственно „вторичное слабоуміе“ — dementia secundaria).

Психоневрозы составляютъ лишь одну группу функціональныхъ психозовъ, т.-е. психозовъ безъ анатомическихъ измѣненій. Вторую группу составляютъ „психическія вырожденія“, т.-е. заболѣванія мозга, болѣзненно предрасположеннаго отъ рожденія или сдѣлавшагося такимъ въ теченіе жизни.

Сюда Krafft-Ebing относитъ:

1). Резонирующее помѣшательство.

Эта группа должна быть расширена, такъ какъ у лицъ, глубоко дегенеративныхъ, проявленіе ихъ болѣзненной организаціи,— помимо резонирующаго помѣшательства,— можетъ выражаться и въ отсутствіи нравственнаго чувства, половомъ извращеніи, импульсивности и т. д. Вся эта группа, обнимающая собою случаи рѣзкаго психическаго вырожденія, проявляющагося въ разнообразныхъ и нерѣдко измѣняющихся признакахъ, можетъ быть названа дегенеративною психопатіей — psychopathia degenerativa (названіе, вошедшее въ классификацію Московскаго Общества невропатологовъ и психіатровъ, выработанную для отчетности психіатрическихъ заведеній).

2). Первичное (хроническое) помѣшательство (paranoia primaria).

Прежде думали, что всякое психическое заболѣваніе всегда начинается съ измѣненія настроенія, напр. меланхоліи, и лишь впослѣдствіи развиваются бредовыя идеи, какъ явленіе послѣдовательное, вторичное. Поэтому всѣ тѣ случаи, въ которыхъ на первомъ планѣ стоялъ ясно выраженный бредъ, относились ко вторичному помѣшательству, какъ исходному состоянію. Лишь въ сравнительно недавнее время было установлено, что бредъ можетъ развиваться и помимо измѣненія въ настроеніи, первичнымъ образомъ,—отсюда и самая болѣзнь получила названіе первичнаго помѣшательства. Она характеризуется послѣдовательнымъ развитіемъ бреда, обыкновенно приведеннаго въ болѣе или менѣе стройную систему.

У однихъ лицъ первичное помѣшательство развивается съ дѣтства, параллельно съ общимъ развитіемъ—это прирожденная форма (paranoia originaria).

У другихъ болѣзнь начинается лишь въ зрѣломъ возрастѣ — пріобрѣтенная форма (paranoia acquisita s. tardiva).

Въ ней можно различить 5 слѣдующихъ типовъ:

а) Типическая форма (paranoia typica — бредъ преслѣдованія и величія).

b) Сутяжное помѣшательство (paranoia querulans).

c) Бредъ изобрѣтеній и преобразованій (paranoia inventoria s. reformatoria).

d) Религіозное помѣшательство (paranoia religiosa).

e) Эротическое помѣшательство (paranoia erotica).

Въ двухъ первыхъ типахъ преобладаютъ бредовыя идеи преслѣдованія, въ трехъ послѣднихъ—идеи величія.

Къ психическимъ вырожденіямъ относятся далѣе:

3). Періодическое помѣшательство, гдѣ болѣзнь черезъ извѣстные, иногда совершенно одинаковые промежутки повторяется совершенно въ одинаковой, или болѣе или менѣе сходной формѣ—напр. меланхоліи или маніи. Частный видъ періодическаго помѣшательства представляетъ круговое или циркулярное помѣшательство, гдѣ вся болѣзнь слагается изъ смѣны подавленнаго (меланхолическаго) и возбужденнаго (маніакальнаго) состоянія, иногда непосредственно слѣдующихъ другъ за другомъ, или же прерываемыхъ свѣтлыми промежутками, т.-е. болѣе или менѣе нормальнымъ состояніемъ.

4). Помѣшательство, развивающееся въ тѣсной связи съ общими неврозами.

a) Нейрастеническое помѣшательство, куда Krafft-Ebing причисляетъ и психозы съ навязчивыми идеями.

b) Эпилептическое помѣшательство.

c) Истерическое помѣшательство.

d) Ипохондрическое помѣшательство.

Второй большой отдѣлъ психическихъ заболѣваній вполнѣ развитаго мозга представляютъ органическіе психозы, т.-е. психическія разстройства, въ основѣ которыхъ лежатъ органическія болѣзни мозга. Сюда принадлежатъ:

1. Острый бредъ (delirium acutum). Многіе психіатры, однако, не считаютъ необходимымъ выдѣлять эту форму, считая ее лишь за тяжелые случаи острой спутанности. Эти случаи характеризуются нерѣдко значительнымъ повышеніемъ температуры и большею частью оканчиваются смертью сравнительно въ короткое время (2 — 3 недѣли).

2. Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ (paralysis progressiva alienorum, или dementia paralytica).

3. Сифилисъ головнаго мозга (lues cerebralis).

4. Старческое слабоуміе (dementia senilis).

Кромѣ того, сюда надо прибавить разстройства, наблюдаемыя при другихъ органическихъ пораженіяхъ мозга или его оболочекъ — кровеизліяніяхъ, опухоляхъ — органическое слабоуміе при разлитыхъ или ограниченныхъ заболѣваніяхъ головнаго мозга (dementia e laesione cerebri organica).

Какъ прибавленіе, къ этому отдѣлу Krafft-Ebing относитъ:

1). Хроническій алкоголизмъ (alcoholismus chronicus).

2). Морфинизмъ.

Такимъ образомъ классификація Krafft-Ebing'а будетъ слѣдующая:

A. Психическія заболѣванія вполнѣ развитаго мозга.

I. Функціональные психозы.

АА. ПСИХОНЕВРОЗЫ.

1. Melancholia { simplex / cum stupore.
2. Mania { exaltatio maniaca. / mania furibunda.
3. Острое слабоуміе — dementia curabilis s. acuta.
4. Галлюцинаторное помѣшательство — delirium hallucinatorium.

Прибавленіе: исходъ этихъ состояній — во вторичное помѣшательство (paranoia secundaria) и вторичное слабоуміе (dementia secundaria).

ВВ. ПСИХИЧЕСКІЯ ВЫРОЖДЕНІЯ:

1. Резонирующее помѣшательство.
2. Первичное помѣшательство (paranoia primaria).

a) Прирожденная форма (paranoia originaria).

b) Пріобрѣтенная (или поздняя) форма (paranoia acquisita s. tardiva).

- α) Помѣшат. съ преобладаніемъ бреда преслѣдованія (paranoia persecutoria).
  - $\alpha\alpha$) Типическая форма (paran. typica).
  - $\beta\beta$) Сутяжное помѣшательство (paran. querulans).
- β) Помѣшательство съ преобладаніемъ бреда величія (paranoia expansiva).
  - $\alpha\alpha$) Бредъ изобрѣтеній и преобразованій (paran. inventoria s. reformatoria).
  - $\beta\beta$) Религіозное помѣшат. (par. religiosa).
  - $\gamma\gamma$) Эротическое „ (par. erotica).

3. Періодическое помѣшательство.

4. Помѣшательство, развивающееся изъ общихъ конституціональныхъ неврозовъ:

a) Нейрастеническое помѣшательство.
b) Эпилептическое „ .
c) Истерическое „ .

II. Органическіе психозы.

1. Острый бредъ — delirium acutum.
2. Прогрессивный параличъ — paralysis progressiva.
3. Сифилисъ головнаго мозга — lues celebralis.
4. Старческое слабоуміе — dementia senilis.

Прибавленіе: отравленія:

1. Alcoholismus chronicus.
2. Morphinismus.

B. Состоянія психическаго недоразвитія.

Идіотизмъ (и кретинизмъ — при соединеніи съ тѣлесными признаками вырожденія):

a) съ преобладаніемъ умственнаго недоразвитія (идіотизмъ и прирожденное слабоуміе);

в) съ преобладаніемъ нравственнаго недоразвитія (прирожденное нравственное помѣшательство).

Вся эта система заключаетъ много субъективнаго и искусственнаго. Такъ, меланхолія и манія, считаемыя за психоневрозы, чрезвычайно часто развиваются у лицъ, представляющихъ тяжелое наслѣдственное предрасположеніе, у лицъ несомнѣнно дегенеративныхъ. Нѣкоторые психіатры отрицаютъ даже совсѣмъ самостоятельное существованіе чистыхъ формъ меланхоліи и маніи и относятъ ихъ лишь къ отдѣльнымъ проявленіямъ періодическихъ психозовъ (Kraepelin). Наоборотъ, нѣкоторыя формы хроническаго помѣшательства (именно типическая форма), которое Krafft-Ebing относитъ къ психическимъ вырожденіямъ, по мнѣнію другихъ, главнымъ образомъ французскихъ психіатровъ (Magnan и его ученики), развиваются у лицъ не предрасположенныхъ и, слѣдовательно, должны быть отнесены къ психоневрозамъ.

Существенный недостатокъ классификаціи Krafft-Ebing'a заключается также въ томъ, что въ ней не нашли себѣ мѣста многія скоропреходящія разстройства психической дѣятельности, какъ, наприм., лихорадочный бредъ, состоянія истощенія, нѣкоторыя кратковременныя психическія разстройства у родильницъ и проч.

Не желая увеличивать и безъ того значительное число существующихъ уже классификацій еще новою, я буду придерживаться въ дальнѣйшемъ изложеніи описанія главнымъ образомъ отдѣльныхъ болѣзненныхъ формъ, не стараясь втискивать ихъ во что бы то ни стало въ искусственныя рамки предвзятыхъ воззрѣній.

Перечень ихъ слѣдующій:

1. Меланхолія—melancholia.
2. Манія—mania.
3. Острая спутанность—amentia.
4. Острое слабоуміе—dementia acuta.
5. Кратковременныя состоянія спутанности: a) скоропреходящая манія — mania transitoria; b) бредъ при физическихъ заболѣваніяхъ — delirium febrile, ex inanitione, traumaticum etc.
6. Первичное помѣшательство — paranoia.

A. Хроническое первичное помѣшательство—paranoia chronica: a) типическій бредъ преслѣдованія — paranoia typica; b) религіозное помѣшательство — paranoia religiosa; c) помѣшательство преобразованій, открытій — paranoia reformatoria, inventoria; d) эротическое помѣшательство — paranoia erotica; e) половой бредъ преслѣдованія — paranoia sexualis; f) бредъ ревности; g) преслѣдуемые преслѣдователи — persecutés-persecuteurs; h) сутяжное помѣшательство — paranoia querulans; i) прирожденное помѣшательство — paranoia originaria.

B. Острое первичное помѣшательство — paronoia acuta.

C. Индуцированное помѣшательство — folie à deux.

7. Дегенеративная психопатія (наслѣдственное вырожденіе) — psychopathia degenerativa.

Дегенеративные психозы: a) резонирующее помѣшательство; b) нравственное помѣшательство; c) психозы съ навязчивыми идеями и импульсивное помѣшательство.

8. Періодическіе психозы — psychoses periodicae.
9. Эпилептическіе психозы — psychoses epilepticae.
10. Истерическіе психозы — psychoses hystericae.
11. Психическія разстройства при другихъ неврозахъ (хорея, нейрастенія и т. д.).
12. Травматическіе психозы — psychoses traumaticae.
13. Алкогольные психозы — psychoses alcoholicae.
14. Морфинизмъ, кокаинизмъ и другія отравленія — morphinismus, cocainismus etc.
15. Прогрессивный параличъ — paralysis progressiva.

16. Старческое слабоуміе — dementia senilis.

17. Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга — dementia e laesione cerebri organica (видоизмѣненные (ложные) параличи; полиневритическій психозъ; слабоуміе при очаговыхъ пораженіяхъ мозга; слабоуміе послѣ апоплексіи; сифилисъ мозга; травматическое слабоуміе).

18. Вторичное или послѣдовательное слабоуміе — dementia secundaria s. consecutiva.

19. Состоянія психическаго недоразвитія: идіотизмъ и тупоуміе— idiotismus et imbecillitas.

20. Глухонѣмота.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Частная психопатологія.

VIII. МЕЛАНХОЛІЯ — MELANCHOLIA.

I.

Меланхолія представляетъ такую душевную болѣзнь, въ которой — наряду съ общимъ замедленіемъ всей психической дѣятельности — преобладающимъ симптомомъ является длительное *разстройство душевнаго чувства* всегда мрачнаго, непріятнаго характера. Больной постоянно находится въ подавленномъ, угнетенномъ настроеніи, постоянно испытываетъ горе и страданіе. Для него нѣтъ никакихъ другихъ ощущеній, кромѣ непріятныхъ, нѣтъ доступа ни для какихъ радостныхъ чувствъ. Наоборотъ, все то, что прежде скрашивало жизнь — семья, привязанности, занятія — теперь вызываетъ одно тяжелое чувство, служитъ лишь источникомъ горя и безпокойства. Всякая перемѣна, всякое новое впечатлѣніе только усиливаютъ душевное нерасположеніе, увеличиваютъ душевную боль. Въ силу этого больной стремится къ уединенію, избѣгаетъ общества, близкихъ ему лицъ, какихъ бы то ни было развлеченій и удовольствій. Не только все окружающее, но и всѣ внутренніе процессы, всѣ мысли и поступки больнаго вызываютъ только крайне тягостное, мучительное чувство: что бы онъ ни подумалъ, что бы ни сдѣлалъ,—все это ему кажется отвратительнымъ, хуже чего и быть не можетъ. Но иногда такая окраска всѣхъ воспринимаемыхъ впечатлѣній исключительно непріятнымъ чувствомъ уступаетъ мѣсто полному безчувствію: человѣкъ становится окаменѣлымъ отъ горя, утрачиваетъ всякій интересъ къ совершающимся вокругъ него явленіямъ, неспособенъ ни радоваться, ни печалиться; между нимъ и

внѣшнимъ міромъ спускается какъ бы завѣса, больной отрѣшенъ отъ міра и испытываетъ только чувство безотраднѣйшей пустоты, оставаясь безучастнымъ и равнодушнымъ ко всему, что было когда-то для него самымъ дорогимъ. Эта неспособность чувствовать представляетъ настолько невыносимое и тягостное явленіе, что больные ищутъ выхода изъ него въ самоубійствѣ. Мракъ, окутывающій больнаго въ настоящемъ, еще болѣе усиливается отъ отсутствія всякаго просвѣта и въ будущемъ, которое въ одинаковой, а нерѣдко и въ большей степени представляется мрачнымъ и безнадежнымъ. Больной увѣренъ, что его состояніе всегда останется такимъ же, а если измѣнится, то только къ худшему. Какъ въ настоящемъ жизнь кажется печальной и тягостной, такъ ничего свѣтлаго, отраднаго не предвидится и въ будущемъ, возвращеніе радостей представляется невѣроятнымъ и невозможнымъ. Нерѣдко и въ прошломъ видится одно ужасное, одни ошибки и увлеченія миражами.

Мрачное тоскливое настроеніе не всегда бываетъ выражено въ одинаковой степени и представляетъ колебанія у одного и того же больнаго. Обыкновенно меланхолики особенно дурно чувствуютъ себя утромъ, къ вечеру тоскливое состояніе становится меньше, въ нѣкоторые дни оно выступаетъ съ особою силою, въ другіе какъ бы нѣсколько затихаетъ. Степень измѣненія настроенія далеко бываетъ неодинаковою и у различныхъ больныхъ.

На фонѣ такого длительнаго измѣненія настроенія очень легко возникаютъ взрывы аффектовъ. Изъ нихъ наиболѣе частымъ и важнымъ бываетъ аффектъ тоски: вдругъ является чрезвычайно сильное, мучительное чувство невыносимой душевной боли, при чемъ мысли останавливаются на какомъ-либо одномъ рядѣ представленій самаго тяжелаго характера, — полной безъисходности, неминуемой гибели, всеобщаго разрушенія и исчезновенія. Вмѣстѣ съ этимъ является рядъ сопутствующихъ физическихъ признаковъ: измѣненія со стороны пульса, который становится слабымъ и скорымъ, измѣненія дыханія, которыя обусловливаютъ различные ритмическіе звуки, стоны, причитыванія, рыданія; блѣдность лица и пр. Очень часто при этомъ является острая физическая боль въ сторонѣ сердца или подложечной области, сопровождающаяся невыносимымъ чувствомъ сжатія, сосанія, откуда и самый аффектъ получилъ названіе предсердечной точки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вмѣсто приступовъ предсердечной тоски при усиленіи тоскливаго чувства является рѣзкое половое возбужденіе, крайне тяготящее больныхъ,

разрѣшающееся почти рефлекторнымъ онанизмомъ и усиливающее ихъ мысли о своемъ нравственномъ паденіи и грѣховности. Помимо аффекта тоски при меланхоліи легко могутъ возникать и другіе аффекты: страха, ужаса, отчаянія, также сопутствуемые разнообразными физическими признаками. Сильные взрывы аффектовъ то появляются, какъ временное осложненіе въ теченіи меланхоліи, то представляютъ почти постоянное явленіе въ нѣкоторыхъ ея разновидностяхъ (активная меланхолія). Въ другихъ случаяхъ измѣненіе душевнаго чувства въ теченіе всей болѣзни представляетъ такую степень интензивности, что вполнѣ оправдываетъ названіе длительнаго аффективнаго состоянія, тѣмъ болѣе, что сопровождается точно также рѣзкими измѣненіями въ ходѣ представленій и сопутствующими физическими симптомами.

II.

Измѣненія со стороны душевнаго чувства, являясь наиболѣе выдающимся, основнымъ симптомомъ меланхоліи, далеко, однако, не исчерпываютъ всей картины психическаго разстройства. Другія стороны психической дѣятельности оказываются при ней также рѣзко нарушенными, при чемъ всѣ процессы душевной жизни оказываются рѣзко замедленными, носятъ характеръ подавленности, связанности.

Эта связанность *въ сферѣ мышленія* выражается прежде всего въ замедленномъ ходѣ представленій; мысли текутъ вяло, едва смѣняютъ другъ друга, при чемъ согласно съ общимъ подавленнымъ настроеніемъ возникаютъ только мрачныя представленія. Благодаря этому замедленію въ ходѣ представленій больному крайне трудно,— если не совсѣмъ невозможно, чѣмъ либо заниматься. Всякая умственная дѣятельность требуетъ большого напряженія и становится очень затруднительною; больной неспособенъ произвольно сосредоточивать вниманія ея болѣе или менѣе продолжительное время и очень легко утомляется. Благодаря этому никакая работа не клеится, и это еще болѣе усиливаетъ непріятное чувство своей безпомощности и неспособности. Исполненіе привычныхъ обязанностей требуетъ чрезвычайно большаго усилія или дѣлается прямо невозможнымъ; отсюда нерѣдкое пренебреженіе своими обязанностями со стороны лицъ, которыя до болѣзни отличались крайне развитымъ чувствомъ долга. Нѣкоторые больные, несмотря на всѣ усилія, не

могутъ написать самаго простаго письма, нѣкоторые не могутъ отвѣчать на задаваемые имъ вопросы, такъ какъ они не въ состояніи на нихъ сосредоточиться. Это затрудненіе въ ходѣ мышленія можетъ доходить до такой рѣзкой степени, что теченіе ихъ почти совсѣмъ пріостанавливается, и въ сознаніи всецѣло господствуетъ какая-либо одна группа представленій.

Разстройство интеллектуальной дѣятельности, однако, не останавливается только на такомъ формальномъ измѣненіи процесса представленій. Хотя большинство авторовъ признаетъ существованіе меланхоліи безъ бреда, гдѣ болѣзнь выражается только въ измѣненіи настроенія и связанности душевной жизни, однако, *бредовыя идеи*, лишь выраженныя въ большей или меньшей степени, можно бываетъ отмѣтить у каждаго меланхолика. Даже при наиболѣе легкой степени болѣзни меланхоликъ проявляетъ идеи самоуниженія. Нѣтъ ни одного, который не считалъ бы себя хуже другихъ людей, человѣкомъ ни для чего негоднымъ, не стоющимъ никакихъ заботъ и вниманія. Эта слишкомъ низкая оцѣнка самаго себя въ большинствѣ случаевъ переносится и на окружающихъ; больному кажется, что и всѣ лица, съ которыми ему приходиться встрѣчаться, смотрятъ на него тѣми же глазами, какъ и онъ самъ, относятся къ нему съ пренебреженіемъ и гадливостью. При болѣе сильной степени болѣзни бредовыя идеи получаютъ болѣе рѣзкій, ясно выраженный характеръ. Больной считаетъ себя грѣшникомъ, отъ котораго отступился Богъ; для его страданій нѣтъ исхода не только на этомъ, но и на томъ свѣтѣ, такъ какъ за свои страшные грѣхи онъ обреченъ на вѣчныя муки и отданъ во власть дьявола; онъ самъ пересталъ быть человѣкомъ, а сталъ исчадіемъ ада, сатаною; очень нерѣдко при этомъ наблюдаются—даже у лицъ сравнительно образованныхъ—идеи о вселеніи въ тѣло нечистой силы, идеи о бѣсосодержимости, обыкновенно развивающіяся на почвѣ какихъ-либо болевыхъ ощущеній, особенно межреберныхъ невралгій. Или больной считаетъ себя преступникомъ, извергомъ, совершившимъ самыя ужасныя преступленія, и для котораго не можетъ быть помилованія; онъ—чудовище, которое губитъ все, что только приходитъ съ нимъ въ соприкосновеніе. Нерѣдко такія идеи самообвиненія граничатъ уже съ идеями величія,—больной настолько гадокъ, что изъ за него долженъ погибнуть весь свѣтъ, все зло въ мірѣ зависитъ отъ него одного. Иногда на первый планъ выступаютъ идеи раззоренія: благодаря своему поведенію, своимъ ошибкамъ, больной потерялъ все свое имущество и обрекъ всю свою семью на самую

ужасную участь. Какъ особую разновидность меланхоліи выдѣляютъ ипохондрическую меланхолію, гдѣ бредовыя идеи, связанныя съ различными болѣзненными ощущеніями въ организмѣ, приводятъ къ заключенію о страданіи какою-либо тяжелою и неизлѣчимою болѣзнью, о зараженіи сифилисомъ, водобоязнью, при чемъ нерѣдко больной находится въ полной увѣренности, что онъ передаетъ свои мнимыя болѣзни всѣмъ окружающимъ. Далѣе, какъ особенная разновидность меланхоліи, французскими авторами описывается т. н. бредъ отрицанія. Наклонность къ отрицанію въ большей или меньшей степени проявляютъ всѣ меланхолики. Они стыдятся самихъ себя, отчаиваются, что никогда не будутъ въ состояніи вернуть свои потерянныя способности, сожалѣютъ объ утраченномъ интеллектѣ, о заглохшихъ чувствахъ, объ исчезнувшей энергіи. У нихъ нѣтъ сердца, нѣтъ любви къ роднымъ и друзьямъ, а также и къ дѣтямъ. Часто присоединяются идеи раззоренія, носящія тотъ же характеръ; вмѣстѣ съ богатствами душевными человѣкъ теряетъ и богатства матеріальныя: у него нѣтъ ничего, чѣмъ люди обыкновенно гордятся—ни ума, ни энергіи, ни имущества. Отрицается не только возможность выздоровленія, но даже и какого-либо облегченія отъ страданій. Изъ этихъ пока еще слабыхъ намековъ на отрицаніе у нѣкоторыхъ лицъ,—особенно у женщинъ въ болѣе пожиломъ возрастѣ,—можетъ развиться полное отрицаніе какъ всего, относящагося до личности больнаго, такъ и всего, касающагося внѣшняго міра. У больнаго нѣтъ имени, возраста, нѣтъ отца и матери, ни жены, ни дѣтей; у нихъ нѣтъ ни головы, ни желудка, у многихъ нѣтъ совсѣмъ и тѣла. Отрицаніе можетъ простираться на все: не существуетъ ничего: семьи, родины, земнаго шара, вселенной, Бога. Отрицается при этомъ и возможность своей смерти: больной никогда не умретъ, онъ безсмертенъ. При внимательномъ изслѣдованіи такихъ безсмертныхъ оказывается, что многіе изъ нихъ безконечны не только во времени, но и въ пространствѣ. Они огромны, ихъ ростъ гигантскій, ихъ голова касается звѣздъ. Иногда тѣло не имѣетъ границъ и сливается со вселенною. Больные, которые прежде были ничѣмъ, теперь занимаютъ собою все. Они, какъ параличики, считаютъ милліонами и милліардами, но этотъ счетъ ведется, однако, въ смыслѣ меланхолическаго бреда. Въ своемъ преувеличеніи бредъ сохраняетъ характеръ чудовищности и ужаса, и больные, бредящіе своею громадностью, попрежнему плачутъ, стонутъ, и отчаиваются. Даже въ своемъ величіи меланхоликъ всегда печаленъ и приниженъ. Его могущество—адское, дьявольское; вѣчность

страданій одна можетъ искупить его ошибки. Это величіе мрачное, угрюмое, безславное, въ противоположность другимъ идеямъ величія неохотно высказываемое, если же и высказываемое, то съ плачемъ и стонами.

Бредовыя идеи меланхоликовъ очень часто обусловливаются психологическимъ путемъ, являются результатомъ толкованія своего измѣненнаго самочувствія и другихъ болѣзненныхъ процессовъ, попыткою объясненія того тяжелаго состоянія, которое переживается. Это толкованіе далеко не является вполнѣ сознательнымъ процессомъ отъ начала до конца, очень часто оно совершается въ безсознательной области, сознанію же доставляется готовый выводъ, который и находитъ для себя вполнѣ благопріятныя условія въ общей наклонности къ сосредоточенію лишь на непріятныхъ мысляхъ и представленіяхъ. Испытывая постоянно тяжелое чувство, неспособный къ любви и участію, постоянно переживая мучительную тревогу и укоры совѣсти, больной приходитъ къ заключенію, что все это зависитъ отъ совершенныхъ имъ ошибокъ и преступленій. Человѣкъ религіозный, ищущій отъ своего страданія утѣшенія въ молитвѣ и не находящій его въ ней, приходитъ къ естественному выводу, что онъ лишился Божьяго милосердія, что онъ страшный грѣшникъ, осужденный на вѣчныя муки. Благодаря одностороннему направленію мышленія подтвержденіе этимъ выводамъ въ изобиліи доставляетъ какъ прошлая жизнь, такъ и все окружающее. Изъ прошлаго возстаютъ только ошибки, при чемъ какое-либо дѣйствительное событіе, самое ничтожное по своему характеру, страшно преувеличивается и пріобрѣтаетъ характеръ важнаго преступленія. Та же неправильная оцѣнка распространяется и на все окружающее. Каждый мелкій фактъ заставляетъ больнаго убѣждаться въ вѣрности своихъ заключеній и толкуется имъ въ пользу бреда; отъ него всѣ сторонятся, какъ отъ злодѣя и преступника, за нимъ постоянно слѣдятъ, чтобы уличить его въ преступленіяхъ; кругомъ дѣлаются ужасныя приготовленія къ его пыткамъ и казни. Благодаря замедленному ходу представленій, отсутствію доступа для чего-либо радостнаго и пріятнаго, эти мрачныя представленія возникаютъ съ необыкновенною яркостью и неотступно, навязчиво преслѣдуютъ больнаго, не давая ему ни минуты ни покоя, ни отдыха. Несмотря на всѣ усилія онъ не можетъ отвлечься отъ нихъ, не можетъ думать ни о чемъ другомъ, постоянно вращаясь въ одномъ заколдованномъ кругу мыслей. Такое состояніе чрезвычайно способствуетъ появленію различнаго рода *навязчи-*

выхъ мыслей, которыя нерѣдко и наблюдаются въ теченіи меланхоліи. Иногда больнаго неотвязно преслѣдуетъ мысль о самоубійствѣ или убійствѣ какого-либо другаго лица;— несмотря на все желаніе отогнать эти мысли, больной снова и снова возвращается къ нимъ, не находя ни въ чемъ для нихъ противовѣса. Иногда являются навязчивыя мысли по контрасту, наприм., во время молитвы появляются самыя кощунственныя, циничныя представленія. Эти навязчивыя представленія, отъ которыхъ больной не въ силахъ избавиться и которыя заставляютъ его еще болѣе мучиться, ведутъ въ свою очередь къ закрѣпленію бредовыхъ идей, къ мысли о томъ, что больной находится во власти посторонней, дьявольской силы, что онъ самъ — существо отверженное, вѣроотступникъ, преданный во власть бѣсовъ.

Иллюзіи и галлюцинаціи не составляютъ обязательнаго явленія при меланхоліи. Въ болѣе легкихъ формахъ — при простой меланхоліи — ихъ обыкновенно не бываетъ, или онѣ являются эпизодически при засыпаніи, изрѣдка при усиленіи тоскливаго состоянія. Въ болѣе же тяжелыхъ формахъ онѣ наблюдаются нерѣдко и, гармонируя съ общимъ настроеніемъ больнаго, служатъ новымъ источникомъ для его бреда. Галлюцинаціи могутъ быть во всѣхъ органахъ чувствъ и носятъ въ большинствѣ случаевъ рѣзко выраженный устрашающій характеръ. Больные видятъ страшныя привидѣнія, отвратительныхъ животныхъ, картины ада, воздвигаемыя висѣлицы, толпы народа, готовящіяся къ ихъ казни. Они слышатъ стукъ заколачиваемыхъ гробовъ, лязгъ цѣпей и орудій пытки, стоны родныхъ, дѣтей, которыхъ мучатъ и убиваютъ; голоса, осуждающіе ихъ на муки и наказаніе, говорящіе: „ты погибъ, тебѣ нѣтъ прощенія“. Вмѣстѣ съ этимъ иногда они чувствуютъ смрадный, сѣрный или трупный запахъ, омерзительный вкусъ какихъ-либо отвратительныхъ или ядовитыхъ веществъ.

Бредовыя идеи меланхоликовъ по своему содержанію нерѣдко имѣютъ очень много общаго съ нелѣпыми идеями первично-помѣшанныхъ, параноиковъ. Какъ тѣ, такъ и другіе часто высказываютъ бредъ объ ожидающихъ ихъ мученіяхъ, о готовящихся казняхъ и проч. Характерное отличіе состоитъ, однако, въ томъ, что меланхолики видятъ въ ожидаемыхъ ими ужасахъ вполнѣ заслуженное наказаніе, которое только и можетъ искупить ихъ грѣхи и преступленія; они сами виноваты въ томъ, что приготовили себѣ такую участь. Это—идеи самообвиненія. Наоборотъ, первично-помѣшанные не чувствуютъ за собою никакой вины, они вполнѣ правы

и безупречны; тѣ мученія, которыя имъ готовятся и которыя ими совершенно незаслуженны, — результатъ происковъ враговъ, старающихся во что бы то ни стало погубить ихъ. Параноики обвиняютъ не себя, а другихъ; это — идеи преслѣдованія.

III.

Общій характеръ подавленности, связанности рѣзко выступаетъ и въ проявленіяхъ *волевой дѣятельности*. Отсутствіе всякой энергіи и предпріимчивости составляетъ одну изъ основныхъ чертъ меланхоліи. Мучительное чувство душевной боли, сопровождающее всѣ душевные процессы, въ связи съ затрудненнымъ ходомъ представленій, заставляютъ меланхолика избѣгать всякой работы, оставлять невыполненными наиболѣе важныя дѣла и обязанности. Интересъ къ окружающему утрачивается, желанія, составлявшія прежде предметъ горячихъ стремленій, кажутся теперь и лишними, и недостижимыми. Всякая попытка проявить въ чемъ-либо иниціативу, приступить къ какой-либо дѣятельности только еще болѣе увеличиваетъ тяжелое чувство своей безпомощности и негодности. Больные не въ состояніи поэтому продолжать свои занятія, избѣгаютъ общества, и ищутъ возможнаго уединенія, уклоняясь отъ всякихъ перемѣнъ и новыхъ впечатлѣній. Нерѣдко, родные, замѣчая перемѣну въ состояніи больнаго, видя, что онъ сдѣлался скученъ, задумчивъ, стараются всѣми силами доставить ему какое-либо развлеченіе, вывозить въ общество, въ театръ, отправляются путешествовать и тѣмъ только способствуютъ усиленію переживаемыхъ имъ непріятныхъ чувствъ.

Вялость, отсутствіе энергіи сказываются и во всемъ внѣшнемъ видѣ больныхъ. Ихъ подвижность уменьшена, движенія медленны, мышцы какъ бы разслаблены, лишены надлежащей упругости. Нерѣдко, больные сидятъ неподвижно на одномъ мѣстѣ или стараются оставаться цѣлые дни въ постели. Рѣчь — тихая, замедленная, нѣкоторые говорятъ едва слышнымъ шопотомъ, или совсѣмъ не отвѣчаютъ на вопросы, или же отвѣчаютъ только послѣ многократнаго повторенія и спустя нѣкоторое время. Вся фигура согнута, приниженна, больной какъ бы весь опускается и смотритъ гораздо старше своихъ лѣтъ. Выраженіе лица мало измѣнчиво, однообразно; углы рта опущены, брови сдвинуты, на лбу появляются продольныя складки.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ двигательная связанность достигаетъ чрезвычайно рѣзкой степени. Произвольныя движенія почти отсутствуютъ, мышцы напряжены, иногда представляютъ явленія восковой гибкости, вмѣстѣ съ тѣмъ больной погружается въ полное упорное молчаніе. Обыкновенно при этомъ существуетъ и довольно значительное разстройство сознанія, воспріятія окружающаго не вполнѣ ясны, отчетливы, больной замыкается въ фантастическій міръ, наполненный ужасающими картинами казней, пытокъ, гибели всего окружающаго. Это такъ назыв. *меланхолія съ оцѣпененіемъ*—melancholia attonita или melancholia cum stupore.

Не всегда, однако, двигательныя проявленія меланхоликовъ бываютъ ослаблены. Нѣкоторые изъ нихъ наоборотъ, не могутъ ни одной минуты оставаться въ покоѣ, постоянно находятся въ движеніи, мечутся по комнатѣ, ломаютъ себѣ руки, вмѣстѣ съ тѣмъ постоянно стонутъ, причитываютъ, рвутъ на себѣ волосы, издаютъ отчаянные вопли. При этомъ бываетъ обыкновенно рѣзко выраженное аффективное состояніе тоски, страха, постоянное ожиданіе, что сейчасъ должно совершиться что-либо ужасное. Это *активная меланхолія*, melancholia activa, m. agitans.

Очень часто тоскливое чувство выражается въ какихъ-либо однообразныхъ движеніяхъ и поступкахъ, — постоянномъ хожденіи изъ угла въ уголъ, выщипываніи у себя волосъ, расковыриваніи прыщей, выдергиваніи нитокъ изъ бѣлья и платья, монотонныхъ приставаніяхъ и т. д. Иногда временное заглушеніе тоски достигается поѣданіемъ какихъ-либо часто совершенно неудобоваримыхъ веществъ. Въ Московской психіатрической клиникѣ находилась больная, которая, заболѣвши меланхоліей, въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ до поступленія сначала ѣла оберточную бумагу, потомъ перешла на глину и, наконецъ, стала ѣсть песокъ, количество котораго все увеличивалось и дошло до ведра въ сутки *).

Какъ при активной, такъ и при другихъ видахъ меланхоліи усиленіе аффективнаго состоянія можетъ вызвать очень бурную двигательную реакцію въ видѣ меланхолическаго порыва — raptus melancholicus, продолжающагося въ теченіи нѣсколькихъ минутъ. Чувство тоски достигаетъ при этомъ высшаго напряженія, сознаніе окружающаго глубоко разстраивается, больной находится всецѣло

*) При этомъ питаніе больной крайне разстроилось, и она сама обратилась въ клинику за помощью; нѣсколько дней ей пришлось давать 1—2 ложки песку, затѣмъ она быстро оправилась, что совпало съ окончаніемъ періода меланхоліи.

подъ господствомъ отрывочныхъ, несвязанныхъ, ужасающихъ представленій или страшныхъ галлюцинацій. Двигательные акты носятъ при этомъ, какъ бы конвульсивный, рефлекторный характеръ и проявляются нерѣдко то въ самоизувѣченіяхъ, то въ слѣпомъ разрушеніи всего окружающаго. Послѣ такого двигательнаго разряда больные чувствуютъ обыкновенно значительное облегченіе, тоска иногда на нѣкоторое время совсѣмъ исчезаетъ.

Даже при относительно легкой степени меланхоліи постоянное чувствованіе душевной боли, своей неспособности и безпомощности, отсутствіе надежды на возможность измѣненія своего невыносимаго состоянія вызываютъ въ больномъ только одно желаніе — умереть. Большинство меланхоликовъ смотритъ на смерть, какъ на единственное благо, которое можетъ положить конецъ ихъ страданіямъ. Поэтому стремленіе къ самоубійству присуще большинству меланхоликовъ, и въ этомъ отношеніи необходимо помнить слова Schüle „не довѣрять ни одному меланхолику“. Благодаря слабости воли, чрезвычайной нерѣшительности больныхъ, многіе изъ нихъ не въ состояніи привести въ исполненіе и этого своего единственнаго желанія. Въ другихъ же случаяхъ они стремятся къ нему съ необыкновеннымъ упорствомъ и настойчивостью. Мысль о самоубійствѣ неотступно преслѣдуетъ больнаго, съ неодолимою силою навязывается его сознанію, причемъ онъ напрягаетъ всю свою энергію для приведенія въ исполненіе своего плана. Нерѣдко больной, чтобы усыпить подозрѣнія окружающихъ и ослабить установленный надъ нимъ надзоръ, тщательно скрываетъ свое болѣзненное настроеніе и при малѣйшемъ случаѣ пользуется ихъ оплошностью, не пренебрегая никакими средствами: бросается въ колодезь, выскакиваетъ изъ окна, опрокидываетъ на себя горящую лампу, проглатываетъ разные острые предметы, осколкомъ стекла перерѣзаетъ себѣ артеріи, запихиваетъ въ горло платокъ и проч. Нѣкоторые упорно отказываются отъ пищи, чтобы умереть голодною смертью [отказъ отъ пищи нерѣдко обусловливается и какими-либо бредовыми идеями: больной считаетъ себя недостойнымъ ѣсть ту пищу, которую ему подаютъ, или раззорившимся и не имѣющимъ средствъ, чтобы платить за нее; ему кажется, что каждый съѣденный кусокъ увеличитъ готовящееся ему наказаніе, или усилитъ мученія его близкихъ].—Желаніе хоть чѣмъ либо заглушить свою душевную боль часто обусловливаетъ стремленіе нанести себѣ какое либо поврежденіе: больные кусаютъ себѣ губы до крови, расцарапываютъ кожу, рвутъ волосы, колотятся головою объ стѣну. При меланхолическомъ

порывѣ совершаются иногда самыя ужасныя самоизуродованія: больные отрываютъ себѣ половые органы, извѣстенъ случай, гдѣ больная вырвала себѣ глаза изъ орбитъ (Bergmann.)

Что касается до *сознанія*, то въ огромномъ большинствѣ случаевъ, по крайней мѣрѣ, простой меланхоліи оно остается вполнѣ яснымъ. Иногда существуетъ даже сознаніе своей болѣзни; чаще однако же меланхоликъ не считаетъ себя больнымъ и объясняетъ свое состояніе не болѣзнью, а своею испорченностью, грѣховностью и другими дурными качествами. Благодаря тому, что больной постоянно вращается въ одномъ и томъ же замкнутомъ кругѣ мыслей, сознаніе бываетъ сужено, занято лишь однимъ рядомъ представленій и недоступно ни для чего другого; все содержаніе сознанія направлено въ одну сторону. То, что называется спутанностью сознанія, его помраченіемъ, наблюдается лишь эпизодически при сильныхъ взрывахъ предсердечной тоски или въ рѣзко выраженной формѣ меланхоліи съ оцѣпенѣніемъ, гдѣ больные не въ состояніи оріентироваться, дать себѣ отчетъ въ окружающемъ и нерѣдко погружены въ совершенно особый фантастическій міръ. Это состояніе сознанія сближаетъ поэтому меланхолію съ оцѣпенѣніемъ съ другимъ психическимъ разстройствомъ — съ острою спутанностью, amentia (Meynerti), и во многихъ случаяхъ то, что могло бы быть названо оцѣпенѣлою меланхоліею, въ дѣйствительности представляетъ лишь одну изъ фазъ, изъ которыхъ слагается все теченіе острой спутанности.

Помимо измѣненій въ психической дѣятельности, у меланхоликовъ существуетъ обыкновенно еще цѣлый рядъ *физическихъ* симптомовъ. Сонъ обыкновенно глубоко разстраивается, больные или совсѣмъ не спятъ, или спятъ очень мало, сонъ прерывистый, съ страшными сновидѣніями, при томъ нисколько не укрѣпляющій и не освѣжающій. Аппетитъ уменьшенъ или совсѣмъ отсутствуетъ, нерѣдко наблюдаются запоры. Общее питаніе сильно разстраивается, больные быстро падаютъ въ вѣсѣ, дѣлаются малокровными. Иногда несмотря на всѣ принимаемыя мѣры общее истощеніе все прогрессируетъ и ведетъ за собою смертельный исходъ. Пульсъ слабъ, сжатъ, дыханіе поверхностное, хотя нерѣдко и ускоренное. Регулы въ большинствѣ случаетъ задерживаются, часто онѣ отсутствуютъ все время болѣзни: половая дѣятельность рѣзко ослаблена. Вмѣстѣ съ тѣмъ обычное явленіе составляетъ общее чувство разбитости, усталости, недомоганія; нерѣдко различныя непріятныя ощущенія въ головѣ—чувство пустоты, давленія, боли въ области

межреберныхъ нервовъ, въ сторонѣ сердца или брюшной полости Въ нѣкоторыхъ случаяхъ чувствительность рѣзко понижена, наблюдается полная потеря болевой чувствительности (аналгезія), благодаря которой легко возможны самыя ужасныя изувѣченія.

IV.

Теченіе меланхоліи въ огромномъ большинствѣ случаевъ бываетъ длительнымъ; рѣдко она заканчивается черезъ нѣсколько недѣль и еще рѣже—дней. Большею частью развитію болѣзни предшествуетъ періодъ предвѣстниковъ, выражающійся въ безсонницѣ, раздражительности, дурномъ расположеніи, неспособности работать. Мало-по-малу всѣ явленія усиливаются, и дѣло доходитъ до вполнѣ выраженной картины болѣзни, продолжающейся съ временными ухудшеніями и улучшеніями въ теченіе шести, девяти и болѣе мѣсяцевъ. Обыкновенно болѣзнь оканчивается постепенно; тоскливое состояніе начинаетъ уменьшаться, появляются все болѣе и болѣе продолжительные періоды, въ теченіе которыхъ тоска отпускаетъ больнаго, интересы къ окружающему все больше увеличиваются, является возможность работать, сонъ и аппетитъ улучшаются, вѣсъ тѣла постепенно повышается, а вмѣстѣ съ тѣмъ наступаетъ и сознаніе перенесенной болѣзни. По временамъ и въ періодѣ выздоровленія бываютъ непродолжительныя ухудшенія въ зависимости отъ утомленія, дурно проведенной ночи, какого либо волненія. Однако, и впослѣдствіи остается еще на нѣкоторое время легкая утомляемость и повышенная раздражительность, но мало-по-малу и эти явленія постепенно исчезаютъ. Очень быстрое исчезновеніе всѣхъ симптомовъ меланхоліи, внезапное окончаніе болѣзни обыкновенно заставляютъ опасаться или новаго возврата болѣзни, или перехода ея въ маніакальное состояніе.

Выздоровленіе представляетъ собою наиболѣе частый *исходъ* меланхоліи; считаютъ, что оно бываетъ въ 70—90% всѣхъ случаевъ. Выздоровленіе можетъ быть или полнымъ, причемъ вполнѣ возстановляется обычное нормальное состояніе, или же не полнымъ: тоска и бредъ проходятъ, но человѣкъ дѣлается нѣсколько инымъ, чѣмъ былъ до болѣзни, кругъ его интересовъ остается суженнымъ, умственная дѣятельность и энергія ослаблены, характеръ измѣняется въ дурную сторону, онъ становится раздражительнымъ, неуживчивымъ, легко впадаетъ въ аффекты. Это т. н. *выздоровленіе съ дефектомъ.*

Помимо выздоровленія, меланхолія можетъ имѣть своимъ исходомъ хроническое неизлѣчимое состояніе, въ которомъ упадокъ умственной дѣятельности бываетъ выраженъ въ гораздо болѣе рѣзкой степени. Въ однихъ случаяхъ характеръ болѣзни остается тотъ же: годами продолжается длительное тоскливое настроеніе, не такое только глубоко и интензивное, продолжается и прежній бредъ, которой становится все болѣе нелѣпымъ, указывая тѣмъ самымъ на болѣе глупое паденіе интеллекта. Это состояніе называется *хроническою меланхоліей*. Въ другихъ случаяхъ тоскливое состояніе проходитъ, но вызванный имъ бредъ остается безъ измѣненія, больной продолжаетъ считать себя грѣшникомъ, богоотступникомъ,—это т. н. *вторичное помѣшательство*, при которомъ всегда бываетъ также замѣтно уже рѣзкое слабоуміе. Мало-по-малу и этотъ бредъ становится все болѣе блѣднымъ, и на первомъ планѣ остаются явленія глубокаго умственнаго упадка, развивается *вторичное слабоуміе*.

Такимъ образомъ всѣ тѣ состоянія, которыя являются исходами меланхоліи—помимо полнаго выздоровленія, характеризуются присоединеніемъ общей психической слабости, которая бываетъ выражена въ большей или меньшей степени—отъ небольшаго дефекта до рѣзкаго слабоумія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхолія оканчивается и смертельнымъ исходомъ. Помимо самоубійства этотъ исходъ можетъ быть обусловленъ также крайнимъ прогрессирующимъ истощеніемъ (или же случайнымъ присоединеніемъ какой-либо физической болѣзни).

Въ виду разнообразія тѣхъ оттѣнковъ, которыми сопровождается въ различныхъ случаяхъ теченіе меланхоліи, ее обыкновенно подраздѣляютъ на нѣсколько видовъ. Смотря по глубинѣ пораженія личности различаютъ: 1) простое *меланхолическое угнетеніе*, или меланхолію безъ бреда: 2) *типическую меланхолію*, меланхолію съ бредомъ, и 3) *меланхолію съ оцѣпенѣніемъ* *).

*) Необходимо имѣть въ виду полную условность этого раздѣленія. „Оцѣпенѣніе“ представляетъ лишь крайнее развитіе той двигательной связанности, которая свойственна большинству случаевъ меланхоліи, а рѣзко выраженный „бредъ“ находитъ себѣ полную аналогію въ тѣхъ идеяхъ самоуниженія, отъ которыхъ нельзя считать свободнымъ ни одного меланхолика. Это дѣлаетъ вполнѣ понятнымъ существованіе многочисленныхъ переходныхъ формъ отъ простого меланхолическаго угнетенія до оцѣпенѣлой меланхоліи, при чемъ часто у одного лица заболѣваніе, которое въ началѣ причислялось къ „меланхоліямъ безъ бреда“ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ переходитъ въ „меланхолію съ бредомъ“, а впослѣдствіи и „съ оцѣпенѣніемъ“. Тѣмъ не менѣе это раздѣленіе можетъ быть удержано и быть полезнымъ, какъ указаніе на болѣе легкую, среднюю и тяжелую форму болѣзни.

Руководясь содержаніемъ бреда, нѣкоторые описываютъ отдѣльно религіозную меланхолію и меланхолію ипохондрическую. Кромѣ того, смотря по степени двигательной реакціи различаютъ пассивную и активную меланхолію. Общее между всѣми этими разновидностями заключается въ томъ, что въ основѣ страданія всегда лежитъ первичное разстройство душевнаго чувства въ формѣ душевной боли,—появляющееся съ самаго начала болѣзни и продолжающееся до ея окончанія. Меланхолическое настроеніе нерѣдко наблюдается и въ другихъ формахъ душевнаго разстройства, какъ въ началѣ заболѣванія, такъ и въ дальнѣйшемъ теченіи, но въ этихъ случаяхъ оно представляетъ лишь случайное, эпизодическое явленіе, нерѣдко стоящее въ зависимости отъ другихъ симптомовъ. Здѣсь же оно составляетъ основной фонъ болѣзни, ея наиболѣе выдающійся признакъ.

По классификаціи Krafft-Ebing'a меланхолія принадлежитъ къ группѣ психоневрозовъ, т. е. заболѣваній, развивающихся на почвѣ здороваго, не предрасположеннаго мозга. Однако, меланхолія очень часто развивается у лицъ съ тяжелымъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, которое во многихъ случаяхъ и составляетъ главную *причину* болѣзни. Иногда меланхолія развивается на почвѣ хроническаго алкоголизма, или въ связи съ эпилепсіею, истеріею; благодаря нѣкоторымъ особенностямъ въ теченіи эти случаи выдѣляются подъ именемъ алкогольной, эпилептической, истерической меланхоліи. Далѣе причиною меланхоліи могутъ служить всѣ ослабляющіе моменты: сильное малокровіе, переутомленіе, роды, кормленіе. Нерѣдко толчкомъ къ ея появленію служитъ какое-либо сильное моральное потрясеніе—несчастная любовь, потеря близкихъ лицъ или имущества, или постоянно гнетущія заботы. Въ этихъ случаяхъ, иногда бываетъ нелегко рѣшить, имѣемъ ли мы дѣло съ начинающеюся болѣзнью или же съ нормальною реакціей на переживаемое горе. Помимо силы и длительности страданія точкою опоры можетъ служить то, что при меланхоліи совершенно нѣтъ доступа ни для какихъ пріятныхъ чувствованій; конечно, появленіе бреда или галлюцинацій уже не оставляетъ никакого сомнѣнія въ болѣзненномъ характерѣ страданія.

V.

Въ *судебно-медицинскомъ* отношеніи на долю меланхоліи выпадаетъ не маловажная роль. Меланхолики нерѣдко совершаютъ раз-

личныя преступленія, изъ которыхъ наиболѣе частыми являются поджоги и убійство. Причины, вызывающія эти поступки, очень разнообразны. Нерѣдко преступленіе обусловливается всецѣло стремленіемъ къ самоубійству. Постоянно испытываемое больнымъ невыносимое мучительное состояніе заставляетъ его искать избавленія въ смерти; съ этою цѣлью больной можетъ поджечь свой домъ, чтобы погибнуть во время пожара. Очень часто, однако, больные не рѣшаются сами покончить съ собою — иногда по недостатку рѣшимости и энергіи, иногда изъ-за религіозныхъ соображеній: опасенія умереть безъ покаянія, никогда не получить прощенія своему грѣху. Въ этихъ случаяхъ больные прибѣгаютъ иногда къ косвенному самоубійству: совершаютъ какое-нибудь тяжелое преступленіе, чтобы погибнуть вслѣдъ затѣмъ отъ руки палача, „избавиться отъ себя и принять казнь“. Но и помимо этого подъ вліяніемъ аффективнаго состоянія, меланхолики иногда прибѣгаютъ къ преступленію, чтобы измѣнить чѣмъ бы то ни было свое тяжелое состояніе. Болѣзненное напряженіе чувства становится настолько сильнымъ и невыносимымъ, что избавиться отъ него бываетъ возможно только путемъ какого-либо рѣзкаго измѣненія той ужасающей монотонности, въ которую погруженъ больной. Иногда совершенію преступленія способствуетъ сознаніе своего полнаго безсилія: больной какъ бы желаетъ провѣрить, дѣйствительно ли онъ дошелъ до такой степени безпомощности, что не въ состояніи ничего сдѣлать, — и вотъ, напрягши всѣ усилія, онъ начинаетъ уничтожать все окружающее или совершаетъ поджогъ, ранитъ или убиваетъ кого попало. Въ другихъ случаяхъ этому помогаютъ легко появляющіяся навязчивыя мысли, съ чрезвычайною интензивностью удерживающіяся въ сознаніи. Случайное присутствіе при пожарѣ, разсказы или газетное извѣстіе о какомъ-либо убійствѣ вызываютъ непреодолимое стремленіе къ подражанію, при чемъ больной всецѣло подпадаетъ вліянію этихъ мыслей. Наиболѣе жестокимъ характеромъ отличаются преступленія, совершенныя подъ вліяніемъ предсердечной тоски въ состояніи меланхолическаго порыва; равныя имъ по своей дикой и слѣпой ярости наблюдаются еще только у эпилептиковъ; всѣ поступки при этомъ обусловливаются единственнымъ стремленіемъ къ освобожденію отъ невыносимаго напряженія и носятъ вполнѣ рефлекторный характеръ. Въ этомъ состояніи меланхоликъ не ограничивается, наприм., только тѣмъ, что убиваетъ, но и послѣ смерти, ничего не разбирая, продолжаетъ наносить удары и поврежденія.

Помимо измѣненнаго настроенія, источникомъ преступленій у меланхоликовъ могутъ также служить и бредовыя идеи. Подъ ихъ вліяніемъ меланхолики нерѣдко совершаютъ убійство наиболѣе близкихъ лицъ, напр., своихъ собственныхъ дѣтей. Видя въ будущемъ лишь рядъ мученій, жизнь полную нищеты и страданій, они въ предупрежденіе грядущихъ мукъ убиваютъ и себя и дѣтей; поводомъ къ этому можетъ служить и желаніе избавить ихъ отъ будущихъ грѣховъ и тѣхъ соблазновъ, которыми наполнена жизнь.

Преступленія, совершаемыя подъ вліяніемъ аффективнаго состоянія, очень часто сопровождаются чувствомъ облегченія, тоска на нѣкоторое время совсѣмъ исчезаетъ, и больные нерѣдко съ ужасомъ и глубокимъ раскаяніемъ относятся къ своему поступку, предавая сами себя въ руки правосудія. Иногда, сознавая, что они могутъ совершить что-либо ужасное, они просятъ окружающихъ принять какія-либо мѣры, или обращаются за помощью въ больницу. Многія преступленія—помимо, конечно, тѣхъ, которыя обусловлены предсердечною тоскою,— совершаются вполнѣ обдуманно съ полнымъ сознаніемъ ихъ наказуемости, и тѣмъ не менѣе они совершенно исключаютъ способность ко вмѣненію. О свободѣ выбора не можетъ быть и рѣчи, преступленіе непосредственно вытекаетъ изъ болѣзненныхъ мотивовъ, совершается подъ вліяніемъ болѣзненнаго гнёта. Если бы, говоритъ Krafft-Ebing, больной могъ иначе чувствовать и думать, онъ желалъ бы и дѣйствовалъ бы иначе.— Это же условіе вполнѣ исключаетъ и дѣеспособность при меланхоліи.

Слѣдуетъ также помнить, что меланхолики нерѣдко возводятъ на себя ложныя обвиненія въ самыхъ тяжелыхъ преступленіяхъ. Нѣкоторые при этомъ дѣйствительно увѣрены въ совершеніи ихъ, другіе желаютъ только попасть въ тюрьму и подвергнуться тому или другому наказанію.

IX. МАНІЯ—MANIA.

I.

Манія представляетъ собою во многихъ отношеніяхъ полную противоположность меланхоліи. Въ то время какъ въ основѣ меланхоліи лежитъ общая связанность, заторможеніе всей психической дѣятельности, манія, наоборотъ, характеризуется общимъ возбужденіемъ всей душевной жизни, которое выражается въ повышенномъ настроеніи, облегченномъ ходѣ представленій, увеличеніи влеченій и быстромъ переходѣ ихъ въ движенія.

При маніи существуетъ точно также, какъ и при меланхоліи, первичное *разстройство душевнаго чувства,* при томъ точно также не мотивированное событіями внѣшняго міра, а возникающее самостоятельно вслѣдствіе внутреннихъ органическихъ причинъ. Въ общемъ настроеніе маніака носитъ радостный, веселый характеръ. Его самочувствіе повышено, онъ испытываетъ необыкновенную бодрость, жизнерадостность; приливъ силъ, запасъ энергіи кажутся неистощимыми. Если у меланхолика всѣ воспріятія сопровождаются чувствомъ душевной боли, вызываютъ лишь непріятныя чувствованія, то здѣсь, наоборотъ, они сопровождаются лишь чувствованіями удовольствія, и тотъ самый міръ, который для меланхолика рисуется исключительно въ мрачномъ свѣтѣ, пріобрѣтаетъ для маніака особую прелесть и привлекательность. Въ то время какъ меланхоликъ тщательно оберегаетъ себя отъ всякихъ новыхъ впечатлѣній, избѣгаетъ общества, стремится къ уединенію, маніакъ, наоборотъ, съ жадностью отыскиваетъ новыя впечатлѣнія, стремится къ обществу и не любитъ оставаться одинъ. Онъ постоянно утопаетъ въ пріятныхъ чувствахъ, и, если меланхолики по выздоровленіи признаютъ, что страданіе, которое они испытывали во время болѣзни, далеко превосходитъ всѣ тѣ страданія, которыя имъ приходилось переживать подъ вліяніемъ дѣйствительнаго горя или физической боли, то выздоровѣвшіе послѣ маніи часто заявляютъ, наоборотъ, что болѣзнь можетъ считаться лучшимъ временемъ ихъ жизни, такъ какъ никогда они не чувствовали себя настолько счастливыми и радостно настроенными. На высшей степени своего развитія это радостное чувство пріобрѣтаетъ характеръ всеблаженства, ейфоріи,—состоянія, которое не можетъ быть выражено никакими словами; одинъ изъ

нашихъ больныхъ, не находя словъ для описанія своего блаженнаго состоянія, ложился на полъ и вытягивался, со словами: „вотъ какъ хорошо я себя чувствую“.

На общемъ фонѣ такого повышеннаго настроенія легко развиваются взрывы аффектовъ, которые при томъ нерѣдко измѣняются съ большею легкостью и быстротой. Вообще настроеніе при маніи далеко не отличается тою ровностью и однообразіемъ, какъ при меланхолическомъ угнетеніи. Нерѣдко во время самаго веселаго состоянія появляется внезапно совершенно противоположное печальное настроеніе, которое, продержавшись недолго, снова уступаетъ мѣсто прежнему радостному возбужденію. При такомъ колебаніи настроенія и аффекты бываютъ очень разнообразными. Помимо чисто радостныхъ аффектовъ восторга, упоенія счастьемъ, нерѣдко наблюдаются и аффекты досады, гнѣва, раздражительности. Гнѣвные аффекты представляютъ чрезвычайно частое явленіе; въ нѣкоторыхъ случаяхъ гнѣвливое настроеніе является настолько преобладающимъ и кладетъ такой своеобразный отпечатокъ на картину болѣзни, что она получила даже названіе гнѣвной маніи — mania furibunda. Иногда аффектъ гнѣва возникаетъ самостоятельно, вслѣдствіе внутреннихъ органическихъ измѣненій, но нерѣдко онъ обусловливается и различными внѣшними поводами — тѣми препятствіями, которыя больной встрѣчаетъ при осуществленіи своихъ увеличившихся потребностей, отказомъ въ исполненіи его желаній, ограниченіемъ свободы и т. д. Особенно часто сильныя вспышки гнѣва вызываются примѣненіетъ какихъ-либо стѣснительныхъ мѣръ, горячечной рубашки, привязыванія и тому подобныхъ варварскихъ пріемовъ, которые когда-то считались необходимымъ условіемъ лѣченія. Въ тѣхъ больницахъ, которыя не примѣняютъ у себя этихъ не только излишнихъ, но и вредныхъ мѣръ стѣсненія, почти совсѣмъ не встрѣчаются тѣ тяжелыя формы гнѣвнаго неистовства, которыя въ прежнее время представляли самое обыкновенное явленіе. Легкость, съ которою появляются при маніи аффекты, объясняется тѣмъ, что всякое воспріятіе сопровождается не простымъ чувствованіемъ, а болѣе или менѣе выраженнымъ душевнымъ волненіемъ: если безразличное даже ощущеніе вызываетъ необыкновенно сильное чувствованіе удовольствія, то сравнительно маловажный—внѣшній или внутренній — поводъ можетъ заставить больного испытать восторгъ, разрыдаться или прійти въ крайнее раздраженіе.

Разстройство со стороны *интеллектуальной сферы* также рѣзко выражено. Оно обнаруживается въ общемъ возбужденіи умственной

дѣятельности, въ ускореніи хода представленій и въ облегченіи процесса ассоціацій. Мысли смѣняютъ другъ друга чрезвычайно быстро, каждое воспріятіе, каждый образъ вызываетъ цѣлый рядъ другихъ представленій. Умственныя способности какъ бы изощряются, больной безъ усилія припоминаетъ давно прошедшее, быстро схватываетъ всѣ выдающіяся особенности предмета, легко дѣлаетъ сопоставленія, становится находчивѣе, остроумнѣе. Но въ то же время благодаря рѣзкому ускоренію хода представленій мышленіе становится неглубокимъ, поверхностнымъ; больной не имѣетъ времени остановиться на чемъ-нибудь и внимательно обдумать. Правда, всякій предметъ, даже случайно попадающійся на глаза больному, привлекаетъ его вниманіе и вызываетъ рядъ воспоминаній и образовъ, но вслѣдъ за этимъ вниманіе съ такою же силой привлекается другимъ предметомъ, точно также вызывающимъ рядъ другихъ сочетаній. Каждый возникающій образъ, навязываясь съ извѣстною напряженностью сознанію, быстро вытѣсняетъ предшествующій, чтобы съ тою же легкостью замѣниться послѣдующимъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, благодаря такому облегченному теченію мыслей, возникаютъ совершенно излишнія, побочныя ассоціаціи, происходятъ сочетанія между совершенно разнородными элементами. Какое-нибудь слово вызываетъ рядъ другихъ словъ, рифмующихъ съ нимъ, или представляющихъ сходство по созвучію. При наибольшей степени возбужденія развивается скачка или вихрь идей; представленія возникаютъ и смѣняются настолько быстро, что больной не успѣваетъ овладѣть ими и выразить словами; является наборъ отдѣльныхъ безсвязныхъ фразъ, вполнѣ исчезающихъ изъ-подъ контроля больного. Если при небольшой степени ускоренія, правильность мышленія нарушается, сужденія становятся легкомысленными, поверхностными, нерѣдко противорѣчивыми, то при значительномъ ускореніи логическое мышленіе становится совсѣмъ невозможнымъ, самыя грубыя противорѣчія остаются незамѣченными и неисправленными.

Повышенное самочувствіе, ускоренный ходъ представленій, избытокъ энергіи естественно вызываютъ переоцѣнку своей личности. Больные чувствуютъ себя очень сильными, талантливыми, никакая работа не представляется имъ непосильною. Иногда дѣло доходитъ и до ясно выраженныхъ бредовыхъ идей величія. Больные считаютъ себя необыкновенными богачами, милліонерами, высокопоставленными особами, Божьими избранниками и проч. Но обыкновенно эти идеи не стойки, мимолетны, и сами больные не относятся къ

нимъ съ должною серьезностью. Лишь при значительной степени возбужденія, или при появленіи галлюцинацій, возникаютъ и болѣе стойкія бредовыя идеи: больной превращается въ знаменитаго полководца, больная въ Богоматерь. Нерѣдко бредовыя идеи бываютъ эротическаго содержанія, особенно у женщинъ, которыя считаютъ себя неотразимыми, окруженными многочисленными и самыми знатными поклонниками, невѣстами какихъ - либо именитыхъ особъ.

Галлюцинаціи, хотя наблюдаются при маніи, но далеко не часто. Во многихъ случаяхъ ихъ совсѣмъ не бываетъ, или онѣ появляются эпизодически на короткое время. Гораздо чаще наблюдаются иллюзорныя явленія: какое - нибудь случайное сходство заставляетъ принимать окружающихъ за своихъ знакомыхъ, или какихъ-либо выдающихся лицъ.

Сознаніе при чистыхъ формахъ маніи въ общемъ остается обыкновенно яснымъ, такъ же какъ и при меланхоліи. Даже при очень сильной степени возбужденія, при рѣзкомъ ускореніи хода представленій и совершенно, повидимому, безсвязной болтовнѣ проскальзываютъ отдѣльныя замѣчанія, которыя доказываютъ, что больной хорошо знаетъ, гдѣ онъ, кто его окружаетъ; въ большинствѣ случаевъ, если удается привлечь вниманіе и остановить скачку идей, можно получить и вполнѣ правильный отвѣтъ, указывающій на хорошее пониманіе. Разстройство сознанія, его спутанность наблюдается только при высшихъ степеняхъ маніакальнаго возбужденія, когда на время больной теряетъ способность оріентироваться въ окружающемъ, причемъ въ то же время обыкновенно возникаютъ многочисленные обманы чувствъ. Тѣ формы, въ которыхъ разстройство сознанія существуетъ съ самаго начала болѣзни и длится все время ея теченія, причемъ и галлюцинаціи представляютъ болѣе стойкое и постоянное явленіе, относятся уже не къ маніи, а къ острой спутанности.

Разстройство волевой дѣятельности всегда бываютъ рѣзко выражено при маніи. Влеченій у маніака всегда много, при томъ они быстро переходятъ въ соотвѣтствующія движенія и поступки. При болѣе легкой степени болѣзни, носящей названіе маніакальной экзальтаціи, дѣйствія и все поведеніе больнаго являются еще психически обусловленными, но отличаются своею легкомысленностью, необдуманностью, а нерѣдко и нарушеніемъ общепринятыхъ правилъ приличія. Больные становятся крайне разговорчивыми, безъ всякаго стѣсненія касаются наиболѣе щекотливыхъ предметовъ, очень охотно посвящаютъ въ самыя интимныя стороны своей жизни даже

лицъ мало знакомыхъ, высказываютъ безъ стѣсненія чужія тайны и секреты; благодаря ускоренному теченію рѣчь льется плавно, свободно, облегченная игра ассоціацій заставляетъ постоянно отвлекаться отъ главнаго предмета, входить въ ненужныя подробности, не теряя, однако, общей нити. Вмѣстѣ съ тѣмъ больные проявляютъ большую подвижность и предпріимчивость, составляютъ различные планы, предпріятія, охотно принимаются за всякую работу, которую, однако, быстро бросаютъ, чтобы перейти къ какому-либо другому занятію. Высшія, контролирующія представленія, которыя при обыкновенныхъ условіяхъ руководятъ нашими поступками, задерживаютъ и подавляютъ тѣ, которые идутъ въ разрѣзъ съ ними, здѣсь оказываются безсильными; вмѣстѣ съ тѣмъ ничѣмъ не сдерживаемыя нисшія влеченія пріобрѣтаютъ особую интензивность. Половое возбужденіе обыкновенно бываетъ рѣзко усилено, больные очень охотно бываютъ въ обществѣ лицъ другого пола, ведутъ двусмысленные, нерѣдко циничные разговоры, женщины стремятся къ нарядамъ, открытымъ платьямъ, держатъ себя очень свободно съ мужчинами, легко влюбляются и откровенно высказываютъ свои привязанности. Развивается наклонность къ мотовству, кутежамъ, различнаго рода эксцессамъ. Больные охотно посѣщаютъ различныя общественныя увеселенія, трактиры, дома терпимости, причемъ благодаря своей усиленной раздражительности при малѣйшемъ поводѣ заводятъ ссоры или устраиваютъ скандалы. У другихъ усиленное стремленіе къ дѣятельности выражается въ страсти къ писанію писемъ, стиховъ, въ собираніи различныхъ рѣдкостей, въ постоянныхъ разъѣздахъ и путешествіяхъ.

При болѣе глубокомъ разстройствѣ,—тѣхъ формахъ, которыя носятъ названіе типической маніи или неистовства, двигательное возбужденіе выражается въ гораздо болѣе рѣзкой формѣ. Смотря по степени ускоренія хода представленій, рѣчь все болѣе теряетъ связный характеръ и при скачкѣ идей становится совершенно безсвязною. Неумолкаемый разговоръ состоитъ изъ набора отрывочныхъ словъ или фразъ въ перемежку съ пѣніемъ или криками. Больной находится въ постоянномъ движеніи, хлопаетъ въ ладоши, прыгаетъ по комнатѣ, бѣгаетъ, танцуетъ, сбрасываетъ съ себя платье, разрываетъ его на тонкія ленточки, ломаетъ попадающіеся подъ руку предметы, разрисовываетъ или царапаетъ стѣны, мебель. На высшихъ степеняхъ возбужденія движенія быстры, порывисты, безпорядочны и совсѣмъ утрачиваютъ психическій характеръ. Половое влеченіе, нерѣдко достигающее непомѣрной силы, проявляется

въ открыто высказываемыхъ желаніяхъ, крайнемъ цинизмѣ, обнаженіи тѣла, нескрываемомъ онанизмѣ, нерѣдко въ размазываніи своихъ выдѣленій, притираніяхъ слюною и мочею.

На ряду съ психическими измѣненіями обыкновенно существуютъ и различныя разстройства со стороны *физической* Сонъ большею частью бываетъ неправильнымъ. Даже при маніакальной экзальтаціи больные спятъ мало и поднимаются ночью или съ ранняго утра, чтобы приняться за свои дѣла, недостатка въ которыхъ никогда не оказывается. При очень сильномъ возбужденіи нерѣдко существуетъ полная безсонница, причемъ и днемъ, и ночью больные находятся въ постоянномъ движеніи; иногда въ теченіе недѣль и мѣсяцевъ сонъ наступаетъ лишь урывками на одинъ или нѣсколько часовъ. Аппетитъ обыкновенно бываетъ усиленъ, больные ѣдятъ много и съ жадностью, но благодаря усиленной подвижности — крайне неаккуратно и небрежно; изъ разныхъ кушаній готовится не особенно привлекательная смѣсь; пища нерѣдко разбрасывается, или же больной глотаетъ какія-либо неудобоваримыя вещи, что часто обусловливаетъ кишечныя разстройства. Общее питаніе обыкновенно падаетъ, иногда очень рѣзко, вѣсъ тѣлъ уменьшается, несмотря на увеличенный пріемъ пищи. Однако, нѣкоторые больные, именно въ состояніи маніакальной экзальтаціи, прибавляются въ вѣсѣ, полнѣютъ; соотвѣтственно этому и по своему внѣшнему виду они становятся свѣжѣе и моложавѣе. Регулы у женщинъ часто прекращаются; если же онѣ продолжаются, то обыкновенно съ ихъ наступленіемъ всѣ симптомы представляютъ рѣзкое ухудшеніе. Со стороны общаго чувства замѣчается обыкновенно ощущеніе бодрости, необычайной крѣпости, физическаго благосостоянія,—эти ощущенія и лежатъ въ основѣ присущаго маніи повышеннаго самочувствія. Нерѣдко, однако, общее чувство доставляетъ и рядъ непріятныхъ ощущеній, поддерживающихъ раздражительность или гнѣвное настроеніе больного.

Рѣзко бросается въ глаза отсутствіе чувства мышечнаго утомленія. Несмотря на постоянныя усиленныя движенія, продолжающіяся въ теченіе недѣль и мѣсяцевъ, и днемъ, и ночью, больные не чувствуютъ никакой усталости и разбитости. Совершенно невозможно поэтому симулировать подобное состояніе въ теченіе долгаго времени, такъ какъ движенія, вызываемыя усиліемъ воли, быстро уже вызываютъ потребность отдыха. Вмѣстѣ съ тѣмъ маніаки часто отличаются необыкновенною выносливостью, нечувствительностью къ непріятнымъ и болевымъ ощущеніямъ — холоду и жару, болямъ

и раненіямъ. Это объясняется разстройствомъ ихъ вниманія, отвлеченіемъ его на другіе предметы, подобно тому какъ солдатъ во время сраженія не замѣчаетъ полученной имъ раны.

II.

Манія продолжается обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ (3—8), иногда годъ и болѣе. Въ большинствѣ случаевъ въ началѣ болѣзни замѣчается болѣе или менѣе выраженный періодъ меланхолическаго состоянія. Больной становится задумчивымъ, часто плачетъ безъ причины, жалуется на тяжесть головы, плохо спитъ, высказываетъ неопредѣленныя опасенія, иногда появляются и идеи самообвиненія. Черезъ нѣсколько времени его состояніе, повидимому, улучшается, настроеніе дѣлается лучше, больной становится разговорчивѣе, общительнѣе. Но очень скоро уже оказывается, что происшедшая перемѣна все болѣе и болѣе выходитъ за предѣлы нормы, возбужденіе все растетъ, и постепенно развивается состояніе маніакальной экзальтаціи или типической маніи. Достигнувъ своей высоты, болѣзнь пріобрѣтаетъ довольно однообразное, равномѣрное теченіе, хотя всегда съ небольшими колебаніями въ ту или другую сторону. Несмотря на обиліе и излишество движеній, въ каждомъ случаѣ устанавливается болѣе или менѣе однообразная форма ихъ, при чемъ и неумолкаемый разговоръ тоже по большей части очерчивается извѣстными рамками и касается одного и того же круга представленій. Вся картина болѣзни получаетъ сравнительно монотонный, стереотипный характеръ.

Исходы маніи бываютъ разнообразны. Наиболѣе часто слѣдуетъ выздоровленіе — полное, или съ большимъ или меньшимъ дефектомъ. Выздоровленіе наступаетъ обыкновенно постепенно, быстрое окончаніе болѣзни, какъ и при меланхоліи, заставляетъ опасаться ея возврата или перехода въ другую форму. Нерѣдко выздоровленію предшествуетъ своеобразный періодъ дурачливости, шаловливости съ глуповатымъ оттѣнкомъ; этотъ періодъ, продолжающійся иногда нѣсколько мѣсяцевъ, въ теченіе которыхъ больные впадаютъ какъ бы въ состояніе дѣтства, носитъ названіе *moria*. Воспоминаніе о перенесенной болѣзни обыкновенно вполнѣ сохраняется за исключеніемъ тѣхъ періодовъ, которые сопровождались затемнѣніемъ сознанія. Помимо выздоровленія манія можетъ окончиться смертію вслѣдствіе истощенія или какого-либо случайнаго

осложненія; этотъ исходъ наблюдается однако, сравнительно рѣдко. Наконецъ, она можетъ перейти въ неизлѣчимое состояніе слабоумія, при чемъ, смотря по совокупности симптомовъ, различаютъ три формы: *хроническую манію, вторичное помѣшательство и вторичное слабоуміе*. При хронической маніи остается та же картина, но всѣ явленія пріобрѣтаютъ все болѣе и болѣе монотонный и однообразный характеръ, при чемъ все рѣзче выступаетъ общее ослабленіе интеллектуальной дѣятельности. При вторичномъ помѣшательствѣ аффективное состояніе исчезаетъ, но бывшія связанными съ нимъ бредовыя идеи остаются и пріобрѣтаютъ болѣе нелѣпый характеръ, указывающій на значительный умственный упадокъ, а при вторичномъ слабоуміи явленія глубокаго распада всей умственной дѣятельности выступаютъ уже на первый планъ въ рѣзкой формѣ. Такимъ образомъ всѣ эти исходы маніи характеризуются обыкновенно все прогрессирующимъ упадкомъ интеллекта, тѣсно связаны между собою, могутъ постепенно переходить другъ въ друга и потому могутъ быть соединены подъ общимъ именемъ: *слабоумія послѣ маніи*.

Маніакальное возбужденіе не всегда является въ видѣ самостоятельной болѣзненной формы, оно нерѣдко наблюдается въ періоды предвѣстниковъ или въ дальнѣйшемъ теченіи очень многихъ болѣзней. Смотря по глубинѣ пораженія, которое выражается въ большей или меньшей степени возбужденія, различаютъ три вида маніи: *маніакальную экзальтацію* (exaltatio maniacalis); *типическую манію* (mania typica), при чемъ послѣдняя нерѣдко развивается послѣ предшествующаго болѣе или менѣе продолжительнаго періода экзальтаціи, и, наконецъ — *тяжелую форму маніи* (mania gravis) [1]). Необходимо отмѣтить, что въ прежнее время,—а въ публикѣ и до сихъ поръ,—маніей называлось почти всякое болѣзненное уклоненіе, а маніаками почти всѣ душевно-больныя или лица, представляющія какія-либо аномаліи и странности. Соотвѣтственно наиболѣе бросающемуся въ глаза признаку всѣ эти маніи получали тѣ или другія добавочныя названія. Если на первый планъ выступало половое возбужденіе,—это называлось erotomania, если замѣчалось стремленіе къ самоубійству—suicidomania, отдѣльныя влеченія къ поджогу, воровству стали извѣстны подъ именемъ pyromania, cleptomania и т. д. Даже меланхолическое состояніе съ бредомъ было подведено подъ манію и получило

[1]) Это раздѣленіе на болѣе легкіе, средніе и тяжелые случаи заболѣванія аналогично такому же раздѣленію меланхолическихъ формъ и въ одинаковой степени имѣетъ условный характеръ.

названіе у французскихъ авторовъ lypemanie. Если душевное разстройство захватывало, главнымъ образомъ, какую-либо одну сторону психической жизни, выражалось, напр., бредомъ или болѣзненными влеченіями къ какимъ-либо поступкамъ, то оно называлось мономаніею съ безчисленнымъ подраздѣленіемъ ея на отдѣльные виды. Нерѣдко при этомъ принималась въ разсчетъ и этіологія болѣзни; такъ, всѣ болѣзни, развивающіяся въ послѣродовомъ періодѣ, назывались mania puerperalis. Если болѣзнь захватывала болѣе или менѣе равномѣрно всѣ стороны психической дѣятельности,—она носила названіе mania universalis. Въ настоящее время въ психіатріи съ понятіемъ маніи соединяется гораздо болѣе узкое значеніе, и маніею называется опредѣленная клиническая форма съ извѣстнымъ развитіемъ и теченіемъ. Отличіе ея отъ другихъ болѣзненныхъ формъ основывается на цѣломъ рядѣ характерныхъ признаковъ, изъ которыхъ главнѣйшіе: повышенное самочувствіе, ускоренное теченіе представленій, увеличеніе влеченій и двигательное возбужденіе — при сохраненіи относительной ясности сознанія, способности воспринимать окружающее и болѣе или менѣе правильно оріентироваться въ немъ.

Причины маніи, ея этіологія, во многомъ сходятся съ причинами меланхоліи, и мы совершенно не въ состояніи выяснить, почему въ однихъ случаяхъ развивается меланхолія, въ другихъ манія. Наслѣдственное предрасположеніе и здѣсь играетъ крупную роль, особенно маніакальная экзальтація нерѣдко развивается у дегенерантовъ. Далѣе появленію маніи способствуютъ всѣ истощающія условія — тяжелыя болѣзни, сильныя нравственныя потрясенія, роды, чрезмѣрное утомленіе и проч. Иногда манія развивается въ связи съ алкоголизмомъ, эпилепсіей и истеріею, при чемъ получаетъ болѣе или менѣе своеобразный оттѣнокъ, и носитъ названіе алкогольной, эпилептической или истерической маніи.

III.

Болѣзненныя проявленія, свойственныя маніи, нерѣдко обусловливаютъ цѣлый рядъ различныхъ *правонарушеній* и приводятъ больныхъ въ столкновеніе съ *уголовнымъ закономъ*. Поводомъ къ этому чаще всего служитъ болѣзненное усиленіе влеченій, особенно половаго. При значительной степени возбужденія легко совершаются различные безнравственные поступки, покушенія на цѣломудріе,

оскорбленіе общественнаго приличія и нравственности. Большее количество ничѣмъ несдерживаемыхъ влеченій дѣлаетъ больныхъ неразборчивыми и въ выборѣ средствъ для ихъ удовлетворенія; обманы окружающихъ, поддѣлки и подлоги, а также воровство въ глазахъ больныхъ не заключаютъ въ себѣ чего-либо предосудительнаго и легко находятъ себѣ оправданіе въ различныхъ мотивахъ, недостатка въ которыхъ при общемъ ускореніи мыслительной дѣятельности обыкновенно не бываетъ. Далѣе поводомъ для столкновеній можетъ служить усиленная раздражительность больныхъ, не выносящихъ никакого стѣсненія и противорѣчія. Они легко поэтому заводятъ ссоры, наносятъ оскорбленія или какое-либо тѣлесное поврежденіе, болѣе или менѣе тяжелое. Помимо острыхъ вспышекъ раздраженія, вызывающихъ сразу бурную реакцію, возможны и обдуманныя преступленія, совершающіяся изъ мести, желанія принести кому-нибудь убытокъ или доставить непріятность. Такимъ путемъ могутъ быть совершены мотивированныя увѣчья, убійства, поджоги. Помимо вопросовъ объ уголовной отвѣтственности, при маніи нерѣдко возникаютъ вопросы и о гражданской дѣеспособности. При общемъ ускореніи всѣхъ психическихъ процессовъ больные пускаются въ самыя рискованныя спекуляціи, затѣваютъ безсмысленныя предпріятія, заключаютъ крайне невыгодныя сдѣлки, ведущія къ ихъ полному раєзоренію.

Вопросъ объ отвѣтственности, а также дѣеспособности, не можетъ представить какого-либо затрудненія и не вызываетъ сомнѣнія въ рѣзко выраженныхъ формахъ маніи, гдѣ двигательное возбужденіе достигаетъ большей степени и очевидно для каждаго. Далеко нельзя сказать того же о состояніяхъ маніакальной экзальтаціи. При сохраненіи логической формы мышленія, ихъ остроуміи, находчивости, умѣніи подыскивать всевозможныя оправданія, эти больные нерѣдко не признаются за таковыхъ окружающими, и ихъ поступки объясняются распущенностью, дурными привычками, или безнравственностью. Не подлежитъ, однако, сомнѣнію, что и при маніакальной экзальтаціи поступки являются болѣзненно обусловленными, представляютъ результатъ патологическаго процесса, исключающаго возможность свободы выбора. Процессъ представленій совершается слишкомъ быстро для того, чтобы возможно было правильное обдумываніе; на ряду съ возбужденіемъ и увеличеніемъ низшихъ влеченій обыкновенно замѣчается рѣзкое ослабленіе всѣхъ высшихъ; нравственные и другіе руководящіе принципы теряютъ все свое значеніе, становятся слишкомъ слабыми, даже совсѣмъ

утрачиваются, или же появляются лишь послѣ совершенія поступка. Даже при не особенно рѣзко выраженной маніакальной экзальтаціи личность человѣка въ нравственномъ отношеніи представляетъ очень глубокія измѣненія и при томъ обыкновенно въ худшую сторону. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ экзальтаціи, носящихъ сентиментальный или религіозный оттѣнокъ, больной, повидимому, весь погруженъ въ созерцаніе высшихъ идеаловъ добра, нравственности, между тѣмъ при внимательномъ разборѣ оказывается, что высокія стремленія составляютъ лишь обманчивую внѣшнюю оболочку, а все поведеніе больнаго, все его отношеніе къ окружающимъ обусловливается самымъ грубымъ эгоизмомъ, самыми мелкими побужденіями и полнымъ пренебреженіемъ къ интересамъ другихъ. На это глубокое измѣненіе нравственной личности во время болѣзни указываетъ и то чувство стыда и раскаянія, которое испытываютъ нерѣдко выздоровѣвшіе больные при воспоминаніи о совершенныхъ ими поступкахъ. Они кажутся имъ самимъ странными и непонятными; это, однако, нисколько не мѣшаетъ, чтобы съ возвратомъ болѣзни повторились и тѣ же самые поступки, какъ бы ни казались они несоотвѣтствующими ихъ обычному поведенію и воззрѣніямъ. Гнетъ болѣзни, присущій меланхолическому угнетенію, въ такой же степени присущъ и противоположному состоянію—маніакальной экзальтаціи, а гдѣ есть гнетъ, тамъ не можетъ быть свободы выбора и руководства своими поступками.

X. ОСТРАЯ СПУТАННОСТЬ — AMENTIA.

Острое слабоуміе—dementia acuta. Кратковременныя состоянія спутанности: скоропреходящая манія — mania transitoria; бредъ при физическихъ заболѣваніяхъ — delirium febrile, ex inanitione, traumaticum etc.

I.

Острая спутанность—amentia—является наиболѣе частою формою среди другихъ острыхъ психическихъ заболѣваній. При этомъ проявленія этой болѣзни отличаются чрезвычайнымъ разнообразіемъ, которое, по словамъ Meynert'a, также велико, какъ и число больныхъ. Несмотря, однако, на эту крайнюю пестроту и измѣнчивость картины болѣзни, можно установить нѣсколько характерныхъ признаковъ, общихъ для всѣхъ случаевъ.

Наиболѣе выдающимся симптомомъ, послужившимъ даже для обозначенія болѣзни (Verworrenheit—спутанность—confusion mentale), является *разстройство въ области сознанія*—именно его спутанность, невозможность оріентироваться въ окружающемъ и въ своихъ собственныхъ представленіяхъ. Все совершающееся вокругъ утрачиваетъ для больнаго свой смыслъ, все оказывается измѣнившимся, становится страннымъ и непонятнымъ; больной недоумѣваетъ, и, несмотря на всѣ усилія, не можетъ понять, что кругомъ него происходитъ, не можетъ выяснить, зачѣмъ и куда онъ попалъ. Въ одинаковой степени онъ не въ состояніи разобраться въ своихъ собственныхъ впечатлѣніяхъ, теряется въ нихъ, его мысли путаются. На высшей степени развитія больные совершенно не въ состояніи дать себѣ отчетъ,—ни кто они сами, ни гдѣ они находятся, ни кто ихъ окружаетъ, ни что съ ними дѣлается. Быть на небѣ или на днѣ подводнаго царства, присутствовать въ видѣ мамонта при потопѣ или, въ качествѣ Александра Македонскаго, завоевывать міръ, сдѣлаться демономъ или превратиться въ дикаго звѣря, вознестись къ солнцу и стать средоточіемъ вселенной, или же участвовать на страшномъ судѣ, стать Христомъ для женщины или Іоанной д'Аркъ для мужчины — все это, какъ въ сновидѣніи, вполнѣ возможно и естественно. Сознаніе не исправляетъ, да и не можетъ исправить всѣ эти чудовищныя нелѣпости; какъ и во снѣ, здѣсь совершенно теряется сознаніе времени, пространства, личности.

Разстройство сознанія, потеря способности разобраться въ окружающемъ въ значительной степени обусловливается другимъ крайне важнымъ и характернымъ признакомъ—*разстройствомъ ассоціаціонной дѣятельности*, которое настолько глубоко, что, по мнѣнію Meynert'a, amentia на высокой степени своего развитія представляетъ гораздо болѣе значительное ослабленіе интеллекта, чѣмъ даже рѣзкое слабоуміе; отсюда происходитъ и данное имъ названіе (a—mentia, отсутствіе ума).

Благодаря всесторонней связи, какъ самыхъ близкихъ, такъ и самымъ отдаленныхъ областей мозговой коры, каждое представленіе, возникающее у насъ, вызываетъ цѣлый рядъ другихъ представленій, ассоціируется со множествомъ самыхъ разнородныхъ образовъ. При этомъ возникаютъ и совершенно ненужныя, излишнія, побочныя ассоціаціи, которыя при нормальномъ состояніи легко устраняются, подавляясь тѣми главными и стойкими ассоціаціями, которыя образуются въ силу своей логической связи и болѣе частаго повторенія. При спутанности эти побочныя ассоціаціи пріобрѣтаютъ такое же значеніе, какъ и главныя: онѣ возникаюттъ безпрепятственно, ничѣмъ не сдерживаются и тѣмъ, конечно, нарушаютъ возможность правильнаго логическаго мышленія. То значеніе, которое пріобрѣтаютъ такія побочныя ассоціаціи, еще болѣе усиливается благодаря тому, что при этомъ обыкновенно выпадаютъ, не появляются въ сознаніи цѣлыя группы наиболѣе прочныхъ и привычныхъ представленій, сложившіяся въ насъ подъ вліяніемъ прежняго опыта и представляющія главныя точки опоры при всѣхъ нашихъ мыслительныхъ операціяхъ. Это явленіе „выпаденія“ и позволяетъ безпрепятственно возникать тѣмъ ассоціаціямъ, которыя при другихъ условіяхъ были бы легко устранены и подавлены. Вслѣдствіе этого появляются самыя странныя, абсурдныя сочетанія, не вызывающія соотвѣтствующей поправки. Больной, гуляя по хорошо расчищенному парку, вдругъ заявляетъ, что въ этомъ лѣсу водятся дикіе медвѣди; лѣсъ и медвѣдь сочетаются очень легко между собою, вся же остальная обстановка совершенно не принимается при этомъ въ разсчетъ. Красный цвѣтокъ вызываетъ представленіе о крови, страданіи, человѣческомъ горѣ и необходимости борьбы съ нимъ; больной даетъ полную волю этимъ побочнымъ ассоціаціямъ и заключаетъ, что съ уничтоженіемъ имъ цвѣтка исчезнутъ и людскія страданія. При этомъ выпадаютъ другія представленія, которыя помогли бы исправить его ошибку,—хотя бы то, что цвѣтокъ долженъ быть необъятныхъ размѣровъ, чтобы вмѣстить въ себѣ все зло міра, и что

борьба съ нимъ была бы не подъ силу отдѣльному человѣку. Въ другихъ случаяхъ мы совершенно не въ состояніи уловить никакой связи въ мысляхъ больнаго; его сочетанія намъ совершенно непонятны, они совершенно безсвязны и отрывочны. Гуляя, наприм., въсаду больной собираетъ листья и кусочки бумаги и ни за что неотдаетъ ихъ, говоря, что это „души, которыя онъ долженъ спасти“ (Meynert).

Благодаря такому глубокому разстройству ассоціативной дѣятельности больные часто не узнаютъ окружающихъ или представляютъ ихъ совершенно въ иномъ свѣтѣ, считая ихъ, то за своихъ враговъ, палачей, то за какихъ-либо выдающихся личностей, живыхъ или умершихъ. Не узнавая своихъ ближайшихъ родныхъ, они принимаютъ за нихъ лицъ совершенно имъ незнакомыхъ. Эти иллюзорныя воспріятія распространяются и на неодушевленные предметы, которые также представляются измѣнившимися, имѣющими какое либо особое, непонятное значеніе. Больные не узнаютъ того мѣста, въ которомъ они постоянно жили, своего дома, комнаты, воображаютъ себя перемѣщенными въ казематъ или королевскій замокъ, съ ужасомъ относятся къ термометру или другому невинному медицинскому инструменту, видя въ нихъ орудія пытки.

Если благодаря рѣзкому разстройству въ сочетаніи идей *иллюзіи* представляютъ неизбѣжное и постоянное явленіе, то далеко нельзя сказать того же о *галлюцинаціяхъ*. Во многихъ случаяхъ ихъ совсѣмъ не бываетъ, по крайней мѣрѣ ничѣмъ нельзя обнаружить ихъ существованія. Въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, галлюцинаціи составляютъ рѣзко выдающійся симптомъ въ картинѣ болѣзни, онѣ чрезвычайно многочисленны, разнообразны и еще болѣе способствуютъ спутанности сознанія. Больные видятъ огонь, пожары и развалины, общую гибель и свѣтопредставленіе, адское пламя, страшныхъ чудовищъ, звѣрей; кругомъ раздаются пушечные выстрѣлы, удары грома, колокольный звонъ, крики и стоны, бранныя слова и угрозы. Въ воздухѣ стоитъ запахъ гари или удушливый смрадъ отъ разлагающихся труповъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ больной съ необыкновенною быстротою проваливается въ адъ и присутствуетъ на страшномъ судѣ; ему готовятъ ужасныя пытки, его живымъ зарываютъ въ могилу и засыпаютъ землею. То онъ находится въ пустынѣ, окруженный дикими звѣрями, то среди пропастей, кишащихъ змѣями, то на днѣ моря среди чудовищъ или цвѣтовъ. Больные съ необыкновенною легкостью отдѣляются отъ земли, переносятся черезъ волшебныя страны и попадаютъ на другія планеты; они озарены божественнымъ сіяніемъ, видятъ ангеловъ, слышатъ ихъ пѣніе. Имъ ка-

жется, что они вступаютъ въ борьбу съ какими-либо сказочными существами, они сами превращаются въ знаменитаго полководца, въ какое-либо чудовище, демона; они нѣсколько разъ умираютъ и снова воскресаютъ. Другіе странствуютъ по водосточнымъ трубамъ и клоакамъ, присутствуютъ при общей рѣзнѣ и передѣлкѣ всего человѣчества лабораторнымъ путемъ. Этотъ рядъ фантастическихъ явленій и событій, постоянно мѣняющихся, безсвязно чередующихся, принимается больнымъ за дѣйствительность, несмотря на всю ихъ несообразность и нелѣпость.

Подобно галлюцинаціямъ, и *бредовыя идеи* не составляютъ постояннаго явленія при спутанности. Часто больные лишь недоумѣваютъ, не въ состояніи дать себѣ отчета, что происходитъ съ ними и кругомъ нихъ; въ большинствѣ случаевъ, однако, все окружающее истолковывается крайне неправильно, и эта неправильная оцѣнка вмѣстѣ съ многочисленными галлюцинаціями порождаетъ нерѣдко массу бредовыхъ идей самого разнообразнаго содержанія. Тутъ могутъ быть идеи преслѣдованія, самоуничиженія, ипохондрическія, религіозныя, демономаническія, эротическія и проч. Идеи эти обыкновенно мимолетны, неустойчивы, отрывочны и безсвязны, часто мѣняются и нерѣдко совершенно противорѣчатъ другъ другу. Наклонности къ систематизаціи ихъ, объединенія ихъ въ одну стройную систему здѣсь нельзя и ожидать при томъ глубокомъ нарушеніи логическаго мышленія, которымъ характеризуется спутанность. И это отсутствіе систематизаціи составляетъ рѣзкое отличіе данной болѣзни отъ первичнаго хроническаго помѣшательства, при которомъ бредовыя идеи приводятся въ строгую взаимную связь.

Помимо галлюцинацій и идей бреда при острой спутанности могутъ существовать и другія разстройства интеллектуальной дѣятельности. *Теченіе представленій* можетъ быть или ускорено до рѣзкой скачки идей или, наоборотъ, крайне замедлено, иногда до полнаго прекращенія, причемъ и то и другое можетъ наблюдаться не только у разныхъ больныхъ, но и у одного и того же больнаго въ различные періоды его болѣзни.

Важнымъ симптомомъ описываемой болѣзни является далѣе *измѣненіе настроенія*, присутствіе аффективнаго состоянія или во все теченіе болѣзни или, по крайней мѣрѣ, въ извѣстныхъ фазахъ ея развитія. При этомъ характерная особенность заключается въ томъ, что существуетъ обыкновенно не одно какое-либо опредѣленное аффективное состояніе, какъ при меланхоліи или маніи, а наблюдается быстрая калейдоскопическая смѣна самыхъ разнообразныхъ

аффектовъ. Больной то испытываетъ страхъ, ужасъ, то, наоборотъ, становится веселъ, болтливъ, чувствуетъ себя необыкновенно счастливымъ, черезъ нѣсколько времени приходитъ въ сильное гнѣвное раздраженіе, или испытываетъ мучительное состояніе тоски, плачетъ, проситъ пощады и помилованія. Эта измѣнчивость настроенія, причемъ у одного и того же больнаго въ теченіе дня могутъ нѣсколько разъ смѣняться самыя противоположныя состоянія, нерѣдко стоитъ въ тѣсной зависимости съ постоянно мѣняющимся содержаніемъ галлюцинацій и бредовыхъ идей: больной становится или чрезмѣрно веселъ, или тоскливъ смотря потому, представляютъ ли его галлюцинаціи пріятную или устрашающую картину. Эта связь, однако, далеко непостоянная, нерѣдко аффективное состояніе остается въ той же степени и подвергается такимъ же рѣзкимъ колебаніемъ и при отсутствіи галлюцинацій.

Волевыя проявленія отличаются также крайнимъ непостоянствомъ, измѣнчивостью и значительнымъ разнообразіемъ. Двигательное возбужденіе, доходящее до степени неистовства, можетъ смѣняться глубокою подавленностью, попытки къ самоизувѣченію чередоваться съ пѣніемъ и танцами. Могутъ существовать разнообразныя двигательныя разстройства, судорожныя явленія, напряженіе мышцъ, каталепсія, но одинаково часто ихъ можетъ и не быть. Нерѣдко наблюдается повышеніе t^0, разница зрачковъ, паденіе вѣса тѣла, безсонница и цѣлый рядъ другихъ разстройствъ соматической сферы, но и эти явленія далеко не постоянны и не обязательны.

Однимъ словомъ, нѣтъ почти ни одного признака, который не существовалъ бы при острой спутанности, и очень мало такихъ симптомовъ, которые были бы присущи всѣмъ случаямъ этой болѣзни. Такіе постоянные, характерные признаки, отличающіе эту форму болѣзни отъ другихъ острыхъ заболѣваній, сводятся 1) къ разстройству сознанія, его спутанности, 2) къ глубокому нарушенію ассоціацій, ихъ безсвязности, и 3) къ измѣнчивости аффективнаго состоянія. Этимъ, однако, нисколько не исключается возможность появленія въ теченіе болѣзни и другихъ разстройствъ; при ней можетъ быть всякій симптомъ, можетъ существовать обиліе ихъ, но одинаково часто они и отсутствуютъ. Всѣ эти остальные симптомы не постоянны и нерѣдко прямо противоположны по своему характеру, не только въ отдѣльныхъ случаяхъ, но и въ различныхъ періодахъ развитія болѣзни у одного и того же больнаго, а потому они и не могутъ считаться характерными или типичными.

II.

Для острой спутанности характерно также *теченіе* болѣзни, рѣзко выдѣляющее эту форму отъ другихъ острыхъ заболѣваній. Помимо постоянно присущаго колебанія въ теченіи болѣзни, при чемъ нерѣдко одинъ часъ совершенно разнится отъ другаго, въ огромномъ большинствѣ случаевъ существуетъ еще послѣдовательная смѣна нѣсколькихъ рѣзко отличающихся (по крайней мѣрѣ, по внѣшности) періодовъ или фазъ развитія. Сравнительно рѣдко теченіе болѣзни ограничивается какою-либо одною фазой, большею частью и при этомъ можно подмѣтить хотя бы намекъ къ раздѣленію на два, три и болѣе различныхъ стадіевъ. Въ большинствѣ случаевъ при типичной острой спутанности все теченіе слагается изъ слѣдующихъ фазъ: послѣ болѣе или менѣе кратковременнаго періода предвѣстниковъ, выражающагося въ неопредѣленномъ безпокойствѣ, безсонницѣ, подавленномъ настроеніи, развивается очень сильное двигательное возбужденіе съ большимъ количествомъ галлюцинацій и бредовыхъ идей; періодъ возбужденія можетъ продолжаться отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ мѣсяцевъ и затѣмъ смѣняется періодомъ подавленности или угнетенія. Этотъ періодъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ носитъ рѣзко выраженный меланхолическій характеръ съ мрачнымъ настроеніемъ и соотвѣтствующими бредовыми идеями и галлюцинаціями. Въ другихъ случаяхъ на первый планъ рѣзко выступаютъ явленія глубокаго подавленія всей умственной дѣятельности, ступидности, слабоумія. Нерѣдко за этимъ слѣдуетъ четвертый періодъ, въ которомъ симптомы подавленности, угнетенія исчезаютъ, сознаніе проясняется, больной въ состояніи оріентироваться, но его умственная дѣятельность оказывается значительно пониженною, онъ представляется какъ бы перешедшимъ въ состояніе глубокаго слабоумія. Но это слабоуміе нерѣдко только временное, и мало-по-малу за этимъ періодомъ слѣдуетъ выздоровленіе.

Смѣна отдѣльныхъ періодовъ не представляетъ закономѣрной правильности и допускаетъ очень много варіацій. Если чаще всего за періодомъ предвѣстниковъ слѣдуетъ періодъ возбужденія, смѣняющійся періодомъ угнетенія, то въ другихъ случаяхъ иногда раньше появляется подавленное состояніе, смѣняющееся затѣмъ возбужденіемъ, или же наблюдается пестрая смѣна возбужденнаго

и подавленнаго состоянія. Такъ какъ, кромѣ этого, отдѣльные періоды бываютъ выражены далеко не въ одинаковой степени, нерѣдко совсѣмъ отсутствуютъ, или едва только намѣчены, тогда какъ другіе рѣзко выступаютъ и длятся продолжительное время, то понятно, насколько бываетъ разнообразна клиническая картина въ различныхъ случаяхъ. Это заставило выдѣлить нѣсколько разновидностей острой спутанности и дать имъ тѣ или другія названія, въ зависимости отъ того, какіе симптомы преобладаютъ въ теченіи болѣзни. Надо имѣть, однако, въ виду, что это раздѣленіе имѣетъ чрезвычайно условный характеръ; между отдѣльными видами существуютъ многочисленные переходы, связывающіе ихъ между собою, и часто бываетъ очень трудно опредѣлить, къ какому виду слѣдуетъ отнести данное заболѣваніе. При этомъ лица, стремящіяся во что бы то ни стало подвести наблюдаемое ими страданіе подъ ту или другую разновидность, часто бываютъ поставлены въ необходимость—по мѣрѣ дальнѣйшаго теченія болѣзни—мѣнять сдѣланное ими распознаваніе: наблюдавшаяся въ началѣ фаза черезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ оказывается замѣщенною совершенно другою, нерѣдко прямо противоположною по своимъ симптомамъ, картиною. Тѣмъ не менѣе извѣстная доля рѣзко выраженныхъ случаевъ съ удобствомъ укладывается въ рамки слѣдующихъ подраздѣленій аменціи.

Въ нѣкоторыхъ, хотя и болѣе рѣдкихъ случаяхъ, галлюцинацій или совсѣмъ не существуетъ, или онѣ крайне немногочисленны и не играютъ сколько-нибудь замѣтной роли въ картинѣ болѣзни,— все разстройство сводится къ болѣе или менѣе глубокой спутанности сознанія, дефектамъ въ сочетаніи идей и измѣнчивости настроенія:—эти формы выдѣляются нѣкоторыми въ особую группу подъ названіемъ *астеническої спутанности*. Въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, галлюцинаціи и бредъ являются рѣзко бросающимся въ глаза симптомомъ, что послужило поводомъ къ обозначенію этихъ формъ именемъ *галлюцинаторной спутанности* или *остраго галлюцинаторнаго помѣшательства*. Въ зависимости отъ преобладанія той или другой фазы и галлюцинаторная спутанность можетъ быть подраздѣлена на нѣсколько подвидовъ. *Сложная или типическая форма* галлюцинаторной спутанности (amentia typica) состоитъ, какъ уже указано, изъ періода предвѣстниковъ, періода возбужденія и періода угнетенія, къ которымъ нерѣдко присоединяется еще періодъ временнаго слабоумія. Иногда все теченіе болѣзни слагается изъ нѣсколькихъ болѣе или менѣе длительныхъ и чередую-

щихся другъ съ другомъ періодовъ возбужденія и подавленности (amentia alternans)—*чередующаяся аменція*. Но часто на первый планъ выступаетъ какой-либо одинъ изъ этихъ періодовъ, при чемъ различаютъ *маніакальную* и *меланхолическую* форму аменціи (amentia maniacalis и amentia melancholica). При первой, на ряду со спутанностью и разстройствомъ ассоціацій, устанавливается черезъ нѣкоторое время болѣе однообразное аффективное состояніе повышеннаго характера, ускоренное теченіе представленій, двигательное возбужденіе; при второй, наоборотъ, преобладаетъ мрачное настроеніе, замедленное теченіе представленій, уменьшеніе подвижности, а нерѣдко и разнообразныя кататоническія явленія *). И при той, и при другой разновидности обыкновенно наблюдаются, помимо галлюцинацій, и многочисленныя бредовыя идеи. Иногда послѣднія такъ рѣзко выступаютъ на видъ, хотя бы въ теченіе нѣкотораго ограниченнаго періода, что многіе авторы различаютъ еще *бредовую форму* аменціи (amentia deliriosa).

Наконецъ, какъ самостоятельная болѣзненная форма, многими описывается отдѣльно *острое излѣчимое слабоуміе* (dementia primaria curabilis), при которомъ рѣзко бываетъ выраженъ періодъ глубокаго упадка интеллектуальной дѣятельности. Обыкновенно послѣ непродолжительнаго періода возбужденія со страхомъ, безпокойствомъ, спутанностью сознанія, иногда галлюцинаціями, быстро наступаетъ глубокое истощеніе всей умственной дѣятельности, доходящее на высшихъ степеняхъ развитія до полной почти пріостановки всѣхъ психическихъ отправленій. Внѣшнія впечатлѣнія почти совсѣмъ не воспринимаются больными, настроеніе ихъ безразлично, больные не реагируютъ на окружающее, остаются совершенно неподвижными съ тупымъ безсмысленнымъ выраженіемъ, ничѣмъ не выражаютъ своихъ

---

*) Подъ именемъ *кататоніи* Kahlbaum выдѣлилъ болѣзненную форму съ различнаго рода разстройствами произвольной дѣятельности (аттоничное состояніе, каталепсія, негативизмъ, мутацизмъ, стереотипныя движенія и пр.). Эти *„кататоническія“* явленія встрѣчаются однако при самыхъ разнообразныхъ формахъ душевнаго разстройства, чаще всего при нѣкоторыхъ подвидахъ острой спутанности (amentia) и преждевременномъ слабоуміи (dementia praecox). Хотя многіе авторы и до настоящаго времени признаютъ кататонію, какъ самостоятельную форму болѣзни, но ихъ описанія нерѣдко противорѣчатъ одно другому (напр. одни признаютъ кататонію излѣчимою болѣзнью, другіе—неизлѣчимою) и во всякомъ случаѣ далеко не соотвѣтствуютъ описанію самого Kahlbaum'a, такъ что при данныхъ условіяхъ можно говорить не о кататоніи Kahlbaum'a, а о кататоніи Kraepelin'a, Чижа, Корсакова и т. д.

потребностей, неопрятны; ихъ нужно кормить, одѣвать, заботиться объ ихъ чистотѣ; въ однихъ случаяхъ при этомъ и вся внутренняя жизнь сводится почти къ нулю, въ другихъ же сознаніе бываетъ наполнено самымъ фантастичнымъ, хаотическимъ содержаніемъ (т. н. галлюцинаторный ступоръ). Иногда эта пассивная неподвижность прерывается по временамъ кратковременными вспышками дикаго насилія: больной вскакиваетъ, набрасывается на окружающихъ, а черезъ нѣсколько минутъ снова возвращается въ состояніе безразличія. Здѣсь также нерѣдки тѣ или другія кататоническія разстройства движеній. Спутанность сознанія, глубокіе дефекты въ ассоціаціяхъ, частое развитіе болѣзни послѣ предварительнаго, хотя бы и кратковременнаго, періода возбужденія заставляютъ смотрѣть на острое излѣчимое слабоуміе лишь, какъ на одну изъ многочисленныхъ разновидностей аменціи, тѣмъ болѣе, что можно установить очень много переходныхъ формъ отъ типической спутанности до типическаго излѣчимаго слабоумія. Существуютъ, однако, случаи, гдѣ спутанности сознанія нѣтъ, а всѣ болѣзненныя явленія сводятся къ общему пониженію умственной дѣятельности, затрудненію всѣхъ умственныхъ отправленій, при чемъ и настроеніе отличается своимъ индифферентизмомъ, или же больные обнаруживаютъ повышенную раздражительность. Это состояніе простой, неосложненной ничѣмъ интеллектуальной слабости, которое наблюдается почти у всѣхъ больныхъ въ періодѣ выздоровленія послѣ тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзней,—напр. тифа, можетъ быть, дѣйствительно, выдѣлено подъ именемъ *остраго слабоумія*, такъ какъ оно представляетъ рѣзкія отличія отъ картины спутанности.

Колебанія, присущія теченію острой спутанности, иногда выражаются въ рѣзко выраженныхъ интермиссіяхъ, при чемъ вся болѣзнь состоитъ изъ отдѣльныхъ взрывовъ возбужденнаго состоянія съ бредомъ и галлюцинаціями, раздѣленныхъ между собою болѣе или менѣе выраженными, иногда только относительно, свѣтлыми промежутками. Каждый приступъ продолжается въ теченіе нѣсколькихъ дней, затѣмъ сознаніе становится болѣе или вполнѣ яснымъ, больной какъ бы выздоравливаетъ, а черезъ нѣсколько дней появляется новый приступъ возбужденія. Такихъ приступовъ можетъ быть 6—8 и болѣе въ теченіе болѣзни, иногда они появляются довольно правильно, напр., черезъ мѣсяцъ, или же промежутки между ними бываютъ неодинаковы, то больше, то меньше. Это т. н. *возвратная аменція*—amentia recurrens. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рѣзко выраженный свѣтлый промежутокъ бываетъ только

послѣ перваго приступа, а затѣмъ уже устанавливается длительное затяжное теченіе безъ перемежекъ.

III.

Продолжительность болѣзни бываетъ далеко неодинаковою, иногда она оканчивается выздоровленіемъ въ нѣсколько дней, чаще же затягивается на нѣсколько мѣсяцевъ, отъ 3 до 9, а иногда и болѣе. Чаще всего болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, что наблюдается приблизительно въ 70%. Изъ другихъ *исходовъ* можетъ быть смерть или переходъ въ неизлѣчимое состояніе. Смертельный исходъ составляетъ довольно частое явленіе при тѣхъ бурно протекающихъ формахъ острой спутанности, которыя сопровождаются болѣе или менѣе значительнымъ повышеніемъ температуры и многими описываются, какъ самостоятельная болѣзнь подъ названіемъ *остраго бреда* (delirium acutum). При сильномъ двигательномъ возбужденіи, при очень большой безсвязности съ сильнѣйшею спутанностью и рефлекторными двигательными реакціями, принимающими характеръ судорогъ, эти случаи оканчиваются въ большинствѣ случаевъ смертью въ теченіе двухъ или немного болѣе недѣль. Нерѣдко при этомъ теченіе болѣзни прерывается относительно свѣтлыми промежутками, которые вводятъ въ обманъ окружающихъ, а иногда и врачей, и считаются ими за поворотъ болѣзни къ быстрому улучшенію. Однако, эти надежды рѣдко оправдываются и вслѣдъ за кажущимся выздоровленіемъ снова наступаетъ рѣзкое обостреніе. Иногда при вскрытіи въ такихъ случаяхъ находятъ различныя анатомическія измѣненія мозговой коры (рѣзкая гиперемія, мелкія кровеизліянія и воспалительныя явленія). Однако, мы имѣемъ полное основаніе предполагать существованіе аналогичныхъ измѣненій и при обыкновенныхъ болѣе или менѣе тяжелыхъ формахъ острой спутанности, которыя и по своимъ клиническимъ симптомамъ, представляютъ рядъ переходовъ къ такъ называемому острому бреду и не причисляются къ послѣднему только вслѣдствіе своего затяжнаго теченія и болѣе благопріятнаго исхода. Поэтому на острый бредъ можно смотрѣть, какъ на крайне тяжелую форму спутанности, бурно и остро протекающей *).

*) Въ послѣднее время д-ръ Audemard („Du cérébro-typhus sans Dothiénentérie. Lyon. 1898) указалъ, что рядъ случаевъ остраго бреда, также какъ и нѣкоторыхъ другихъ формъ острой спутанности (съ возбужденіемъ и мелан-

Приблизительно одна треть всѣхъ больныхъ острою спутанностью не выздоравливаетъ, а переходитъ въ хроническое неизлѣчимое состояніе, составляя, повидимому, наибольшій контингентъ въ числѣ т. н. вторично слабоумныхъ *(хроническая аменція*—amentia chronica).

Причины аменціи могутъ быть очень разнообразны. Многіе французскіе авторы не считаютъ необходимымъ выдѣлять ее въ особую клиническую форму *), а относятъ ее или къ маніи, или къ меланхоліи, или же разсматриваютъ ее какъ проявленіе дегенераціи, описывая ее подъ именемъ бредовой вспышки (delire d'emblée) дегенерантовъ. И, дѣйствительно, острая спутанность нерѣдко развивается у лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ душевнымъ заболѣваніямъ, но не менѣе часто ею заболѣваютъ и лица безъ всякаго наслѣдственнаго предрасположенія. Болѣзнь можетъ появиться вслѣдствіе самыхъ разнообразныхъ неблагопріятныхъ вліяній, къ числу которыхъ относятся всѣ истощающія условія въ широкомъ смыслѣ этого слова. Всматриваясь глубже въ эти условія, невольно приходишь къ предположенію, что во многихъ, по крайней мѣрѣ, случаяхъ развитіе болѣзни обусловливается отравленіемъ организма какими-то веществами, поступающими извнѣ или развивающимися въ немъ самомъ. Это предположеніе основывается на частомъ появленіи аменціи въ зависимости отъ острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній — тифа, воспаленія легкихъ, гриппа, сочленовнаго ревматизма — чаще всего по окончаніи болѣзни, въ періодѣ выздоровленія, но нерѣдко и въ періодѣ предвѣстниковъ или во время разгара болѣзни. Точно также острая спутанность очень часто развивается въ послѣродовомъ періодѣ, представляя наиболѣе частую форму тѣхъ случаевъ, которые прежде соединялись подъ общимъ названіемъ послѣродовой маніи (mania puerperalis), при чемъ, въ большинствѣ случаевъ, при этомъ наблюдаются и какія-либо мѣстныя, воспалительныя измѣненія, которыя могутъ служить очагомъ

холическимъ состояніемъ), обусловливается тифозною инфекціею; кровяная сыворотка больныхъ даетъ ту же реакцію (т. н. реакція Widal'я), которая является наиболѣе характернымъ признакомъ брюшного тифа. Если это указаніе подтвердится дальнѣйшими изслѣдованіями, мы будемъ имѣть фактъ капитальной важности, устанавливающій съ одной стороны съ несомнѣнностью близкое родство остраго бреда съ другими формами спутанности, а съ другой дающій наглядное доказательство тѣсной связи психическихъ заболѣваній съ общею патологіею внутреннихъ болѣзней.

*) Въ послѣднее время и среди французскихъ авторовъ все больше выступаетъ стремленіе къ выдѣленію аменціи въ особую группу подъ именемъ confusion mentale.

для общаго зараженія организма. Въ пользу этого предположенія говоритъ далѣе существованіе цѣлаго ряда физическихъ симптомовъ въ видѣ рѣзкаго измѣненія питанія, повышенія температуры, а также сходство картины болѣзни съ тѣми психическими разстройствами, которыя развиваются вслѣдствіе несомнѣннаго отравленія—атропиномъ, гашишемъ, алкоголемъ (бѣлая горячка). Все это и заставляетъ сводить причину острой спутанности къ развитію какого-либо яда—токсина. Этому нисколько не противорѣчитъ возможность появленія болѣзни, вслѣдствіе переутомленія или сильныхъ моральныхъ потрясеній, такъ какъ скопляется все болѣе данныхъ въ пользу того, что и при этомъ въ организмѣ точно также образуются различнаго рода ядовитыя вещества.

При томъ глубокомъ нарушеніи воспріятій изъ внѣшняго мира, которое наблюдается у аментиковъ, они должны считаться за опасныхъ больныхъ, нерѣдко совершающихъ разнообразныя *преступленія* подъ вліяніемъ бредовыхъ идей, иллюзій или галлюцинацій. Считая, наприм., какое-нибудь лицо превратившимся въ звѣря или въ дьявола, они легко могутъ наброситься на него и причинить болѣе или менѣе тяжелое насиліе, даже убійство. Но преступленіе обыкновенно совершается порывисто, внезапно, безъ всякаго плана и обдуманности.

Способность ко вмѣненію, конечно, при аменціи вполнѣ уничтожена, и при выраженныхъ формахъ болѣзни врядъ ли возможно какое-либо сомнѣніе. Знаніе предшествующаго теченія и развитія болѣзни, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и наблюденіе за послѣдующимъ ходомъ ея, позволяютъ правильно оцѣнить и болѣе сомнительныя состоянія, напримѣръ, тѣ перемежки въ теченіи возвратной аменціи, которыя при поверхностномъ наблюденіи могутъ быть приняты за вполнѣ нормальное состояніе, тогда какъ въ сущности эти временныя просвѣтленія составляютъ неотъемлемую часть болѣзни, лишь перешедшей въ болѣе или менѣе скрытую фазу. Точно также отдѣльные стадіи сложныхъ формъ аменціи въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ быть надлежащимъ образомъ оцѣнены только при сопоставленіи съ другими фазами болѣзни, что даетъ возможность правильно освѣтить и тѣ періоды болѣзни, которые, взятые сами по себѣ, кажутся неясными и неопредѣленными.

Заслуживаетъ вниманія, что иногда преступленіе совершается въ періодѣ предвѣстниковъ, когда больной еще не представляетъ какихъ-либо рѣзкихъ непормальностей, и лишь развивающаяся непосредственно за этимъ болѣзнь показываетъ, что преступленіе

было совершено въ ненормальномъ состояніи. Такъ нѣсколько лѣтъ назадъ въ Сергіевской лаврѣ было совершено очень странное по своей обстановкѣ убійство старухи, при чемъ обвиняемый черезъ очень непродолжительное время представлялъ уже ясно выраженную картину острой спутанности.

IV.

Скоропреходящія состоянія спутанности. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи чрезвычайно большое значеніе имѣетъ та рѣдко встрѣчающаяся болѣзненная форма, которая извѣстна подъ именемъ *скоро-преходящаго неистовства*, mania transitoria, и которая по своей клинической картинѣ скорѣе должна быть отнесена къ очень *быстро протекающей спутанности* (amentia transitoria). Болѣзнь проявляется въ видѣ отдѣльнаго приступа, длящагося отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ, внезапно начинающагося и сразу достигающаго высшей степени развитія. Иногда, передъ появленіемъ приступа, бываютъ кратковременные, неопредѣленные предвѣстники, въ видѣ головной боли или тяжести, шума въ ушахъ, зрительныхъ галлюцинацій, но часто такихъ предвѣстниковъ совсѣмъ не бываетъ, и приступъ является совершенно неожиданно. Сразу является сильнѣйшая спутанность сознанія, больной крайне смутно и неправильно воспринимаетъ все окружающее. Въ то же время развивается рѣзкое аффективное состояніе въ видѣ сильнѣйшаго гнѣва или ужаса, при чемъ больной съ необыкновенною яростью набрасывается на окружающихъ, разрушаетъ все попадающееся ему подъ руку, или безсмысленно катается по полу, рветъ свое платье, испуская безсвязныя восклицанія или дикіе крики. Насколько можно бываетъ понять изъ отрывочныхъ фразъ, издаваемыхъ больнымъ, онъ считаетъ себя въ это время подвергающимся страшной опасности, окруженнымъ убійцами или чудовищами, слышитъ выстрѣлы, чувствуетъ удушливые запахи. Съ дикимъ взглядомъ и раскраснѣвшимся лицемъ, испуская иногда лишь нечленораздѣльные звуки и рычанья, больной неистовствуетъ минутъ 20, полчаса, иногда, нѣсколько часовъ, затѣмъ наступаетъ крайнее мозговое истощеніе, и больной тутъ же засыпаетъ глубокимъ сномъ. Проснувшись, онъ чувствуетъ себя разбитымъ, но находится въ полномъ сознаніи и совершенно ничего не помнитъ о случившемся.

Такое проявленіе болѣзни чрезвычайно напоминаетъ эпилептическій приступъ, при чемъ по клинической картинѣ нѣтъ возможности

различить эти два болѣзненныя состоянія. Однако, mania transitoria можетъ наблюдаться у лицъ, совершенно не представляющихъ какихъ-либо признаковъ эпилепсіи, и, что особенно имѣетъ значеніе, приступъ транзиторной маніи обыкновенно не повторяется, а остается единичнымъ. По нѣкоторымъ авторамъ наслѣдственное расположеніе не играетъ при этомъ какой-либо роли (Schwartzer), и болѣзнь развивается чаще всего у лицъ до этого и послѣ этого совершенно здоровыхъ. Такъ какъ болѣзнь считается выраженіемъ и слѣдствіемъ внезапнаго сильнаго прилива крови къ мозгу, то всѣ моменты, способствующіе такому приливу, предрасполагаютъ къ появленію приступа. И, дѣйствительно, приступы транзиторной маніи наблюдались вслѣдъ за сильными душевными волненіями, особенно гнѣвомъ, употребленіемъ спиртныхъ напитковъ, вліяніемъ сильной жары, особенно у лицъ и безъ того наклонныхъ къ сильнымъ приливамъ или перенесшихъ когда-либо ушибы головы. Гораздо чаще болѣзнь развивается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. По Krafft-Ebing'у иногда подобные припадки бываютъ у женщинъ во время родовъ, или только что разрѣшившихся отъ бремени.

Преступленія, совершаемыя въ этомъ состояніи, отличаются своею жестокостью, безцѣльностью, при чемъ больной не разбираетъ ни мѣста, ни времени, ни средствъ. Быстрое появленіе приступа, полнѣйшая спутанность и, какъ ея результатъ, отсутствіе всякаго воспоминанія, затѣмъ глубокій послѣдовательный сонъ нерѣдко рядомъ съ убитою жертвою, служатъ вполнѣ характерными признаками даннаго состоянія, позволяющими рѣшить вопросъ даже въ томъ случаѣ, если приступъ происходилъ и безъ свидѣтелей.

V.

Непродолжительныя состоянія спутанности нерѣдко являются осложненіемъ при различныхъ тяжелыхъ физическихъ болѣзняхъ и выражаются въ видѣ такъ-наз. *бреда* (delirium). Иногда спутанность появляется только при значительномъ повышеніи температуры—въ теченіи различныхъ инфекціонныхъ болѣзней, тифа, воспаленія легкаго, рожи,—это такъ-наз. *лихорадочный бредъ* (delirium febrile), обыкновенно исчезающій съ паденіемъ температуры. Въ другихъ случаяхъ состоянія бреда наблюдаются въ такихъ острыхъ лихорадочныхъ заболѣваніяхъ лишь при паденіи температуры и рѣзкомъ упадкѣ всей дѣятельности организма—при такъ-наз. коллапсѣ,

или же наступаютъ, какъ результатъ истощенія, послѣ длительныхъ, хотя бы и не сопровождавшихся повышеніемъ температуры, болѣзней. Это—*бредъ отъ истощенія* (delirium ex inanitione). Во многихъ случаяхъ аналогичныя кратковременныя разстройства появляются въ періодѣ предвѣстниковъ общихъ инфекціонныхъ болѣзней, наприм., при тифѣ, оспѣ, перемежающейся лихорадкѣ. Извѣстны наблюденія, гдѣ вмѣсто приступа лихорадки развивалось, замѣняющее его, психическое разстройство со спутанностью и возбужденіемъ. Сюда же относятся скоропреходящія разстройства у *роженицъ* (см. стр. 156). Наконецъ, состоянія спутанности могутъ развиться послѣ травматическихъ поврежденій или операцій. Это такъ-наз. *травматическій бредъ* (delirium traumaticum или delirium nervosum).

Во всѣхъ этихъ случаяхъ является большая или меньшая степень затемнѣнія сознанія, больные не въ состояніи дать себѣ отчета, гдѣ они и кто ихъ окружаетъ, дѣйствительность фантастически перемѣшивается съ вымыслами и грезами, иногда появляются многочисленныя, самыя разнообразныя и причудливыя галлюцинаціи, является безпокойство, устрашающіе, или наоборотъ, радостные аффекты, нерѣдко сильное возбужденіе, причемъ больные вскакиваютъ, разбиваютъ окна, наносятъ поврежденіе себѣ или окружающимъ. Въ другихъ случаяхъ дѣло не доходитъ до сильнаго возбужденія, или же оно, просуществовавъ нѣкоторое время, смѣняется періодомъ глубокаго упадка всей психической дѣятельности; въ этомъ состояніи больные тихо лежатъ, перебираютъ руками одѣяло, бормочатъ отдѣльныя безсвязныя фразы и почти не реагируютъ на внѣшнія раздраженія. Въ большинствѣ случаевъ этотъ бредъ длится непродолжительное время, но иногда онъ переходитъ въ затяжное психическое разстройство, причемъ постепенно развивается типическая картина острой спутанности.

Эти кратковременныя состоянія спутанности нерѣдко представляютъ большое значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Они могутъ дать поводъ къ оспариванію различныхъ гражданскихъ актовъ, наприм., предсмертныхъ распоряженій, а съ другой стороны, они иногда обусловливаютъ собою совершеніе преступленій. Извѣстны случаи убійства въ періодѣ высыпанія оспы, во время тифознаго бреда, приступовъ перемежающейся лихорадки и проч.

XI. ПЕРВИЧНОЕ ПОМѢШАТЕЛЬСТВО — PARANOIA.

I.

Еще въ очень недавнее время въ научной психіатріи господствовало убѣжденіе, что всякое пріобрѣтенное душевное заболѣваніе начинается съ разстройства въ сферѣ душевнаго чувства, съ измѣненія настроенія, и выражается въ видѣ меланхоліи или маніи. Всѣ же измѣненія въ области интеллекта — бредъ, галлюцинаціи, ослабленіе умственной дѣятельности—разсматривались, какъ явленія послѣдовательныя, вторичныя, какъ исходныя состоянія этихъ двухъ основныхъ болѣзненныхъ формъ. Впослѣдствіи, однако, было установлено съ несомнѣнностью, что въ очень многихъ случаяхъ разстройства интеллектуальной дѣятельности развиваются независимо отъ измѣненій въ области душевнаго чувства, что очень часто бредъ является не исходомъ предшествовавшей меланхоліи или маніи, а представляетъ самостоятельный симптомъ, развивающійся первично, съ самаго начала болѣзни. Отсюда возникло и названіе—*первичное* помѣшательство. При дальнѣйшемъ анализѣ выяснилось, что далеко не всѣ относящіеся случаи протекаютъ одинаково; часто болѣзнь развивается постепенно въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, протекаетъ медленно, не оканчиваясь выздоровленіемъ; въ другихъ же случаяхъ болѣзнь развивается остро, бурно и нерѣдко оканчивается выздоровленіемъ по истеченіи нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ. Отсюда явилось различіе между хроническимъ и острымъ (галлюцинаторнымъ) помѣшательствомъ. Признаки острой формы болѣзни, однако, оказались настолько рѣзко отличающимися отъ хроническаго помѣшательства, что ее обособили въ отдѣльную самостоятельную болѣзнь, которой различными авторами было дано очень много разнообразныхъ названій, и которую вѣнскій профессоръ Meynert предложилъ называть спутанностью—amentia. Названіе же помѣшательство, paranoia, было оставлено за тѣми хроническими заболѣваніями, гдѣ въ числѣ другихъ симптомовъ первое мѣсто принадлежитъ бредовымъ идеямъ, часто принимающимъ сложныя формы и слагающимся въ строго выработанную, опредѣленную систему. И дѣйствительно, amentia и paranoia представляютъ такія крупныя отличія въ своемъ развитіи, теченіи и въ своихъ признакахъ, что полное обособленіе этихъ двухъ большихъ отдѣловъ пси-

хическаго заболѣванія представляется вполнѣ естественнымъ и необходимымъ.

Существуютъ, однако, острыя заболѣванія, въ которыхъ, какъ и при хроническомъ помѣшательствѣ, наиболѣе выдающаяся роль принадлежитъ бредовымъ идеямъ, причемъ отсутствуетъ та спутанность сознанія и тѣ глубокія разстройства въ ассоціаціяхъ, которыя представляютъ характерныя черты острой спутанности. Вслѣдствіе этого такія острыя формы бредовыхъ психозовъ гораздо ближе примыкаютъ къ хроническому помѣшательству, paranoia, чѣмъ къ amentia, что и оправдываетъ выдѣленіе ихъ въ особую группу подъ названіемъ—*остраго помѣшательства*, paranoia acuta. Необходимо, однако, отмѣтить, что общаго соглашенія относительно признанія этой острой формы помѣшательства далеко еще не существуетъ. И въ то время, какъ одни психіатры (Kraepelin), признавая существованіе такого остраго бредоваго психоза, считаютъ необходимымъ отдѣлять его совершенно, какъ отъ острой спутанности, такъ и хроническаго помѣшательства, и описывать подъ самостоятельнымъ названіемъ (Wahnsinn), другіе, въ виду существованія переходныхъ формъ между острымъ помѣшательствомъ и острою спутанностью, не видятъ необходимости въ строгомъ раздѣленіи этихъ двухъ заболѣваній. Тѣ случаи, которые мнѣ пришлось наблюдать, заставили меня выступить убѣжденнымъ защитникомъ полнаго разграниченія остраго помѣшательства и острой спутанности (paranoia acuta и amentia acuta).

II.

А. **Хроническое первичное помѣшательство—paranoia chronica** характеризуется стойкими бредовыми идеями, слагающимися въ болѣе или менѣе послѣдовательную систему, при сохраненіи ясности сознанія и отсутствіи (по крайней мѣрѣ значительной) аффективной реакціи.

Различаютъ нѣсколько видовъ хроническаго помѣшательства отчасти по содержанію бреда, отчасти по особенностямъ его развитія и той почвѣ, на которой оно проявляется.

Типическій бредъ преслѣдованія. Paranoia typica. *При типическомъ бредѣ преслѣдованія (Paranoia typica*, delire chronique à evolution systematique Magnan'a) болѣзнь развивается очень медленно, постепенно, неизмѣнно прогрессируетъ въ своемъ теченіи и слагается изъ 4-хъ слѣдующихъ всегда въ одномъ и томъ же

порядкѣ различныхъ періодовъ. Первый періодъ, или вступительный (инкубаціонный), характеризуется все болѣе возрастающимъ безпокойствомъ больнаго, его наклонностью къ бредовымъ толкованіямъ и иллюзіями. Во второмъ періодѣ, или періодѣ преслѣдованія, на первый планъ выступаютъ галлюцинаціи, особенно слуховыя, разстройства общаго чувства и идеи преслѣдованія. Въ третьемъ періодѣ, періодѣ величія, появляются идеи величія съ соотвѣтствующими галлюцинаціями. Наконецъ, въ четвертомъ и послѣднемъ періодѣ ясно выступаетъ ослабленіе всей интеллектуальной дѣятельности, — это заключительный періодъ слабоумія.

Въ первомъ *вступительномъ* періодѣ, который нерѣдко продолжается въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, и незамѣтное развитіе котораго часто ускользаетъ отъ наблюденія, больные безъ видимаго повода начинаютъ по временамъ испытывать непріятное чувство, какое-то неопредѣленное недовольство и безпокойство; они становятся тревожными, подозрительными, замѣчаютъ, что отношеніе къ нимъ окружающихъ измѣнилось, стало какимъ-то страннымъ. Мало-по-малу имъ начинаетъ казаться, что за ними наблюдаютъ съ особымъ вниманіемъ, что къ нимъ относятся съ нескрываемымъ пренебреженіемъ и недоброжелательствомъ. Больной старается вникнуть въ происшедшую перемѣну въ обращеніи съ нимъ и съ необыкновеннымъ вниманіемъ начинаетъ относиться ко всѣмъ мелкимъ фактамъ повседневной жизни, тщательно наблюдаетъ за всѣмъ происходящимъ вокругъ него. Его наблюденія все болѣе и болѣе подтверждаютъ прежнія неопредѣленныя и тревожныя опасенія; во всемъ онъ видитъ какое-то особое отношеніе къ себѣ, всякое явленіе старается привести въ непосредственную связь съ своею личностью, въ самыхъ простыхъ вещахъ видитъ намеки, несомнѣнно относящіеся къ нему. Случайная встрѣча, громкій кашель, улыбка на лицѣ разговаривающихъ, поспѣшные шаги или случайная остановка совершенно незнакомыхъ лицъ пріобрѣтаютъ въ его глазахъ особое значеніе и истолковываются въ неблагопріятномъ для него смыслѣ. Въ началѣ онъ еще колеблется, но затѣмъ бредовыя сочетанія все болѣе и болѣе овладѣваютъ имъ. Онъ становится совершенно равнодушнымъ ко всему, что не связано съ его подозрѣніями; наоборотъ, самые незначительные факты, которые подтверждаютъ его предположеніе, пріобрѣтаютъ въ его глазахъ громадную важность и служатъ точкою опоры для его дальнѣйшихъ построеній. Больной постоянно вслушивается въ разговоръ окружающихъ и въ какой-либо отрывочной фразѣ, самомъ безобидномъ за-

мѣчаніи видитъ относящуюся къ нему клевету, желаніе очернить его, или прямо направленную противъ него брань. Эти намеки больной видитъ и въ уличныхъ афишахъ и газетахъ; газетное извѣстіе о какомъ-либо мошенничествѣ означаетъ желаніе приписать ему совершеніе воровства, объявленіе акушерки напечатано потому, что желаютъ распустить слухъ о беременности больной, или совершенномъ ею дѣтоубійствѣ. Всѣ окружающіе стараются выставить больнаго въ самомъ невыгодномъ свѣтѣ, приписать ему небывалые поступки; даже случайно встрѣчающіеся на улицѣ стараются какънибудь оскорбить его, насмѣхаются надъ нимъ, показываютъ на него пальцами, провожаютъ свистками, харканьемъ, обидными замѣчаніями. Больной старается избѣгать всякихъ встрѣчъ, выходитъ на улицу, уединяется въ своей семьѣ, но и здѣсь его не оставляютъ въ покоѣ: вещи таинственнымъ образомъ исчезаютъ, ему подсовываютъ компрометтирующія бумаги, прислуга подозрительно перешептывается, подъ окнами раздаются странные стуки, посредствомъ кашля подаются условные знаки. Вслѣдъ за такими бредовыми толкованіями и иллюзорными воспріятіями окружающаго появляются разнообразныя галлюцинаціи, главнымъ образомъ слуховыя, и вмѣстѣ съ тѣмъ больной вступаетъ во второй періодъ — *преслѣдованія*. Вначалѣ больной слышитъ только шопотъ, позднѣе слова, произносимыя громко, нерѣдко на разныхъ языкахъ, которые извѣстны больному. Голоса начинаютъ слышаться постоянно, днемъ и ночью, со всѣхъ сторонъ, подъ поломъ, изъ-за стѣнъ, съ потолка, изъ отдушинъ, съ улицы. То это отдѣльныя бранныя слова, то цѣлыя фразы и длинные разговоры, содержащіе въ себѣ тяжелыя, хотя и совершенно несправедливыя, обвиненія. Больнаго осыпаютъ упреками, самыми оскорбительными нападками и угрозами, касаются интимныхъ сторонъ его жизни, припоминаютъ давно забытые имъ поступки. Нерѣдко все, что бы онъ ни сталъ дѣлать, сопровождается замѣчаніями его невидимыхъ преслѣдователей: „вотъ онъ сталъ одѣваться“, „онъ взялъ книгу“; что бы ни подумалъ больной, становится извѣстнымъ, его мысли выпытываются или угадываются напередъ. Нерѣдко бываютъ при этомъ псейдогаллюцинаціи,—ведутся мысленные разговоры, дѣлаются мысленныя внушенія. Иногда голоса раздвояются на двѣ партіи, и въ то время какъ одни всячески бранятъ больнаго и стремятся выставить только его дурныя стороны, другіе, наоборотъ, стараются его ободрить и вступаютъ въ споръ съ первыми. Чтобы избавиться отъ этихъ докучливыхъ преслѣдованій, больные постоянно мѣняютъ квартиры, переѣзжаютъ

съ одного мѣста на другое, или отправляются путешествовать. На новомъ мѣстѣ первое время галлюцинаціи могутъ исчезнуть, больной радуется, что преслѣдователи потеряли его слѣдъ и оставили въ покоѣ, но черезъ нѣкоторое время онѣ появляются снова и съ прежнею силою.

Слуховыя галлюцинаціи составляютъ необходимую принадлежность типической формы бреда преслѣдованія. Также часто наблюдаются галлюцинаціи обонянія и вкуса; пища имѣетъ странный вкусъ и запахъ, очевидно къ ней что-то подмѣшано, воздухъ наполненъ ядовитыми парами, которые впускаются преслѣдователями для разрушенія здоровья. Галлюцинаціи зрѣнія наблюдаются рѣдко и не играютъ особенной роли въ теченіи болѣзни. Но чрезвычайно важное значеніе имѣютъ *растройства общаго чувства;* они очень часты, иногда развиваются въ одно время съ слуховыми галлюцинаціями, иногда предшествуютъ имъ и нерѣдко служатъ источникомъ для развитія бредовыхъ идей. Больные часто заявляютъ, что ихъ пронизываютъ иглами, посыпаютъ порошками, жгутъ, пропускаютъ черезъ нихъ электрическіе токи, подвергаютъ дѣйствію магнита, или при помощи особо устроенныхъ машинъ заставляютъ ихъ дѣлать тѣ или другія,— иногда крайне странныя,— непроизвольныя движенія и управляютъ ими, какъ маріонеткой. Различныя ощущенія со стороны половаго чувства точно также нерѣдки, особенно у женщинъ, и даютъ поводъ къ жалобамъ, что онѣ подвергаются ночью самымъ грубымъ насиліямъ у себя на постели, даже въ присутствіи мужа, что заставляетъ ихъ принимать различнаго рода предосторожности. Точно также подобныя же гнусныя вещи продѣлываются и съ мужчинами: съ ними занимаются педерастіею, усиленно возбуждаютъ ихъ половую дѣятельность, чтобы сдѣлать ихъ онанистами и окончательно подорвать ихъ физическое и умственное здоровье. Измѣненія со стороны общаго чувства у параноиковъ порождаютъ нерѣдко и многочисленныя ипохондрическія идеи: у нихъ высушиваютъ мозгъ, разжижаютъ ихъ кровь, вытягиваютъ члены. Иногда они вызываютъ нелѣпыя представленія о вселеніи въ ихъ тѣло какой-либо другой личности одного и того же или противоположнаго пола. Эти вселившіяся лица, то помѣщаются въ какой-нибудь части тѣла — груди, животѣ, то занимаютъ половину его, то совсѣмъ его замѣщаютъ, при чемъ глаза приходятся къ глазамъ, носъ къ носу и т. д. Это ведетъ къ рѣзкому раздвоенію личности, какъ въ случаѣ Magnan'a, гдѣ больной былъ убѣжденъ, что въ него такимъ образомъ вселилась его невѣста, вполнѣ приладившись къ

нему своимъ тѣломъ, и такъ какъ больной находился въ мужскомъ отдѣленіи, то онъ принималъ крайнія предосторожности при одѣваніи и раздѣваніи.

Съ появленіемъ и постепеннымъ усиленіемъ галлюцинацій, бредовыя идеи, бывшія вначалѣ мало опредѣленными, становятся ясными и непреложными. Для больнаго не представляетъ теперь никакого сомнѣнія, что противъ него составился заговоръ, что его оклеветали, стараются разрушить его здоровье, отравить его, испортить его соціальное и семейное положеніе. Разъясненія, получаемыя больными путемъ галлюцинацій, одностороннія толкованія различныхъ ощущеній въ связи съ прежними воспоминаніями и различными парадоксальными сопоставленіями—приводятъ къ *систематизаціи* бреда, къ самой подробной и детальной его разработкѣ. Смотря по своимъ соціальнымъ и политическимъ убѣжденіямъ, больной приходитъ къ выводу, что его преслѣдуетъ тайная полиція, соціалисты, іезуиты, или шайка негодяевъ, мошенниковъ, составившихъ тайное общество съ корыстными цѣлями, или какая-либо партія лицъ, враждебныхъ отечеству — евреевъ, нѣмцевъ, или даже, наконецъ, кружекъ ученыхъ, избравшихъ его для производства надъ нимъ экспериментовъ. Враги воздѣйствуютъ на больного,—а нерѣдко и на всѣхъ окружающихъ,—при помощи электричества, магнетизма, особо устроенныхъ системъ зеркалъ, телефоновъ и телеграфовъ, или гипнотизма и внушеній на разстояніи. Въ другихъ случаяхъ козни приписываются еще неизвѣданнымъ тайнымъ силамъ, колдовству, спиритизму, духамъ. Больные нерѣдко составляютъ самыя странныя теоріи, съ детальными подробностями излагаютъ въ своихъ запискахъ способы вліянія на нихъ, дѣлаютъ справки въ спеціальныхъ научныхъ руководствахъ, представляютъ подробные рисунки предполагаемыхъ машинъ и снарядовъ.

Не всегда, однако, преслѣдователи составляютъ общество или шайку; нерѣдко больные указываютъ какое-либо одно опредѣленное лицо, которое является источникомъ всѣхъ ихъ страданій, мститъ имъ за какой-либо мелкій проступокъ, желаетъ воспользоваться ихъ состояніемъ или ихъ мыслями и открытіями. У женщинъ нерѣдко съ такимъ отдѣльнымъ лицомъ связываются идеи полового преслѣдованія, неотступнаго ухаживанія за ними или грубаго покушенія на ихъ цѣломудріе.

Когда бредъ окончательно сложился, выкристаллизовался, больные нерѣдко становятся очень опасными. Въ началѣ своей болѣзни они обыкновенно принимаютъ рядъ оборонительныхъ мѣръ противъ

мнимыхъ покушеній на ихъ жизнь или здоровье. Они уединяются, избѣгаютъ общества, запираютъ окна и двери, закладываютъ душники, затыкаютъ замочныя скважины, постоянно мѣняютъ квартиры, сами приготовляютъ себѣ пищу или питаются исключительно яйцами, постоянно носятъ съ собою какое-либо оружіе для защиты въ случаѣ нападенія на нихъ. Но мало-по-малу это пассивное поведеніе замѣняется другимъ, активнымъ. Больные обращаются къ тѣмъ или другимъ лицамъ, требуя отъ нихъ объясненія по поводу ихъ непріязненнаго отношенія, подаютъ заявленія въ полицію, обращаются за защитою къ администраціи и „тѣмъ самымъ подаютъ первые сигналы приближающейся бури, которые, къ сожалѣнію, слишкомъ часто оставляются безъ вниманія окружающими лицами“. Видя, что всѣ его обращенія остаются безуспѣшными, больной считаетъ себя вынужденнымъ прибѣгнуть къ единственному остающемуся у него средству — самозащитѣ, вмѣсто преслѣдуемаго онъ обращается въ преслѣдователя и самъ нападаетъ на воображаемыхъ враговъ, наноситъ какое-нибудь оскорбленіе или совершаетъ покушеніе на ихъ жизнь. Нерѣдко они убиваютъ и совершенно стороннее лицо, съ которымъ совсѣмъ не связаны ихъ бредовыя идеи, для того, чтобы обратить общественное вниманіе, вызвать судебное разслѣдованіе всѣхъ козней и происковъ враговъ.

По истеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени, различнаго для каждаго лица и охватывающаго обыкновенно нѣсколько лѣтъ, за періодомъ преслѣдованія слѣдуетъ третій періодъ—*величія*. Изъ преслѣдуемыхъ больные превращаются въ князей, принцевъ крови, милліонеровъ, обладателей таинственною силой. Это превращеніе, *трансформація* бреда можетъ возникнуть нѣсколькими путями. Подвергаясь постояннымъ и ничѣмъ незаслуженнымъ преслѣдованіямъ, больной путемъ логическаго размышленія приходитъ въ выводу, что отъ него стараются избавиться потому, что онъ является претендентомъ на царскій престолъ или обладаетъ несмѣтными богатствами и выдающими качествами; въ самомъ фактѣ преслѣдованія кроется уже задатокъ величія, такъ какъ обращать на себя такое упорное и постоянное вниманіе можетъ только лицо, кому-либо мѣшающее, богато одаренное или очень высоко поставленное. Не малую роль играетъ при этомъ, какъ и въ вступительномъ періодѣ преслѣдованія, наклонность къ ложнымъ толкованіямъ и сопоставленіямъ. Больной начинаетъ замѣчать, что окружающіе относятся къ нему съ необыкновеннымъ почтеніемъ, на дорогѣ разступаются передъ нимъ, оказываютъ ему различные знаки внима-

нія, прохожіе на улицѣ привѣтствуютъ его многознаменательнымъ образомъ, въ газетахъ встрѣчаются ясные намеки на его высокое происхожденіе. Припоминая прошлые факты, больной убѣждается, что онъ всегда былъ предметомъ особаго вниманія, и давно уже разныя лица намекали на знатность его рода и привиллегированное положеніе. Наконецъ, и слуховыя галлюцинаціи вмѣсто прежняго оскорбительнаго характера пріобрѣтаютъ пріятное содержаніе; онъ слышитъ, что всѣмъ его испытаніямъ близокъ конецъ, что впереди его ожидаетъ слава, онъ получитъ тронъ и займетъ по праву должное мѣсто.

Идеи величія рѣзко выступаютъ на первый планъ, обыкновенно, одновременно съ наступающимъ уже и затѣмъ все усиливающимся распаденіемъ умственной дѣятельности. По мѣрѣ того какъ бредъ становится все болѣе яркимъ, больной, не находя въ общеупотребительномъ языкѣ выраженій, которыя могли бы передать то, что онъ испытываетъ, создаетъ новыя слова и вырабатываетъ свой собственный лексиконъ; бредъ высказывается постоянно однимъ и тѣмъ же стереотипнымъ образомъ съ употребленіемъ странныхъ оборотовъ рѣчи и не всегда понятныхъ выраженій; иногда при этомъ усваиваются извѣстные жесты, опредѣленныя движенія. Постепенно періодъ величія переходитъ въ послѣдній, 4-й періодъ *слабоумія*. Умственный уровень все болѣе понижается, все его содержаніе ограничивается нѣкоторыми однообразно высказываемыми стереотипными идеями. Больные становятся апатичны, равнодушны ко всему окружающему, ихъ бредъ начинаетъ распадаться, остаются только отрывочныя идеи, иногда галлюцинаціи. Въ концѣ болѣзни лишь тѣ или другія привычныя движенія, иногда наклонность украшать себя соломенными коронами и бумажными орденами, свидѣтельствуютъ о пережитомъ періодѣ былаго величія.

Теченіе типическаго бреда преслѣдованія очень медленное, болѣзнь продолжается годами и десятками лѣтъ. Выздоровленія полнаго при этой формѣ не наблюдается, но иногда бываютъ болѣе или менѣе продолжительныя ремиссіи, когда бредъ какъ бы скрывается въ безсознательную область и ничѣмъ не обнаруживается, но обыкновенно черезъ болѣе или менѣе продолжительное время вспыхиваетъ снова. Въ большинствѣ случаевъ, если только не наступаетъ ранняго слабоумія, логическія операціи долгое время остаются сохраненными, больные нерѣдко продолжаютъ занимать отвѣтственныя должности, вполнѣ правильно разсуждаютъ о предметахъ, которые не имѣютъ отношенія къ ихъ бреду. *Сознаніе* окружающаго

остается вполнѣ яснымъ и отчетливымъ; хотя очень многое оцѣнивается неправильно, подвергается извращенному толкованію, но нѣтъ того глубокаго разстройства сознанія, которое называется его спутанностью. Лишь на короткое время,—и то далеко не во всѣхъ случаяхъ,—можетъ появиться скоропреходящее затемнѣніе сознанія, когда больной бываетъ не въ состояніи орієнтироваться въ окружающемъ. Обыкновенно такая кратковременная спутанность наблюдается при внезапномъ наплывѣ большаго количества галлюцинацій и бредовыхъ представленій. За этими довольно рѣдкими исключеніями ясность сознанія составляетъ характерную черту хроническаго первичнаго помѣшательства. Точно такъ же при paranoia измѣненія со стороны душевнаго чувства бываютъ мало выражены, не имѣютъ самостоятельнаго значенія и находятся скорѣе въ зависимости отъ извращеннаго отношенія къ окружающему. Слѣдуетъ имѣть въ виду, что вмѣстѣ съ подозрительностью и озлобленіемъ, первично-помѣшанные нерѣдко выказываютъ рѣзкую тупость чувства, а иногда и жестокость по отношенію къ другимъ лицамъ, все равно — будутъ ли они близкими или совершенно сторонними.

Относительно *происхожденія* типическаго бреда преслѣдованія мнѣнія различныхъ авторовъ значительно расходятся между собою. Въ то время какъ нѣмецкіе психіатры относятъ всѣ формы хроническаго помѣшательства къ психозамъ вырожденія, развивающимся исключительно у лицъ съ тяжелымъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, нѣкоторые французскіе авторы во главѣ съ Magnan'омъ, наоборотъ, противопоставляютъ эту форму — подъ названіемъ хроническаго бреда — другимъ бредовымъ психозамъ дегенерантовъ и утверждаютъ, что она развивается только у лицъ, не представлявшихъ до этого никакихъ признаковъ наслѣдственнаго расположенія. И то и другое мнѣніе, можетъ быть, черезчуръ уже крайне. Не подлежитъ сомнѣнію, что бредовые психозы, развивающіеся на рѣзко выраженной дегенеративной почвѣ, представляютъ во многихъ случаяхъ очень своеобразную картину, существенно отличающуюся отъ хроническаго бреда преслѣдованія. Но и этотъ послѣдній можетъ развиться въ вполнѣ типичной формѣ у лицъ предрасположенныхъ, представлявшихъ нѣкоторыя особенности и до ясно выраженнаго заболѣванія,— у лицъ всегда отличавшихся крайнею обидчивостью, подозрительностью, наклонныхъ къ эготизму и особенному культу своего „я“. Несомнѣнно, что хроническій бредъ преслѣдованія часто, какъ и бредовые дегенеративные психозы, представляетъ лишь дальнѣйшее крайнее развитіе привычныхъ особенностей характера.

Но, повидимому, болѣзнь иногда не щадитъ и лицъ безъ наслѣдственнаго предрасположенія, и не представлявшихъ ранѣе какихъ-либо психическихъ аномалій, при чемъ въ этихъ случаяхъ она обыкновенно развивается въ возрастѣ между 35 и 45 годами.

III

Религіозное помѣшательство. Paranoia religiosa. Если при хроническомъ бредѣ преобладающими оказываются идеи съ депрессивнымъ характеромъ,— преслѣдованія, то при *религіозномъ помѣшательствѣ* на первый планъ выступаютъ идеи съ экспанзивнымъ содержаніемъ, окрашеннымъ въ религіозный или мистическій оттѣнокъ. Религіозное помѣшательство обыкновенно развивается у лицъ плохо уравновѣшенныхъ, нерѣдко прямо скудоумныхъ, уже съ дѣтства отличающихся наклонностью ко всему таинственному и чудесному, суевѣрныхъ, мечтательныхъ, склонныхъ къ преувеличеніямъ и экзальтаціи. Нерѣдко въ прошломъ такихъ лицъ можно открыть различныя половыя аномаліи, въ числѣ которыхъ видное мѣсто принадлежитъ онанизму. Больные уже съ молоду обнаруживаютъ чрезмѣрное религіозное увлеченіе, предаются съ жаромъ чтенію св. Писанія, стремятся поступить въ монастырь, совершаютъ подвиги паломничества, грезятъ объ соединеніи съ „духовною Невѣстой“ или „Христомъ“. Такіе приступы религіознаго возбужденія наблюдаются особенно часто въ періодѣ половаго развитія и нерѣдко сопровождаются болѣе или менѣе выраженными явленіями усиленнаго эротизма; эти приступы повторяются и впослѣдствіи, сопровождаясь состояніями экстаза и иногда видѣніями. Мало-по-малу все окружающее получаетъ въ глазахъ больнаго особое значеніе, во всемъ онъ видитъ символы, знаки особенной благодати: благодаря его молитвѣ посылается дождь, наступаютъ чудесныя исцѣленія. Полное развитіе болѣзни характеризуется появленіемъ галлюцинацій, изъ которыхъ особенно важное значеніе имѣютъ зрительныя, появляющіяся въ большинствѣ случаевъ ранѣе всѣхъ другихъ; большую роль играютъ и разстройства общаго чувства. Больной видитъ отверстое небо, лики святыхъ, Христа, Божію Матерь, въ то же время проникается весь божественнымъ дыханіемъ, чувствуетъ себя просвѣтленнымъ и очищеннымъ; женщины нерѣдко при этомъ испытываютъ сладострастное возбужденіе, приводящее ихъ къ мысли о непорочномъ зачатіи. Позднѣе къ видѣніямъ присоединяются и слуховыя

галлюцинаціи, возвѣщающія больному о возложенной на него высокой миссіи, посылающія его итти въ міръ съ проповѣдью спасенія. Нерѣдко на первый планъ выступаютъ галлюцинаціи обонятельныя. Результатомъ являются религіозныя идеи бреда о своемъ божественномъ призваніи, необыкновенной близости къ Богу: мужчины объявляютъ себя Божьими посланниками, пророками, мессіями, женщины— Христовою невѣстой, Богоматерью. По временамъ на больныхъ нападаютъ сомнѣнія и искушенія, посылаемыя дьяволомъ, который нерѣдко олицетворяется въ комъ-либо изъ окружающихъ; они тогда подвергаютъ себя бичеваніямъ, усиленному посту и борьбѣ съ бѣсовскимъ новожденіемъ, а иногда наносятъ себѣ болѣе или менѣе тяжелыя поврежденія. Подкрѣпляемые различными знаменіями они выходятъ изъ этой борьбы побѣдителями и съ еще большею гордостью чувствуютъ себя призванными къ совершенію великаго дѣла. Подъ вліяніемъ своего бреда они идутъ въ народъ, нерѣдко являются основателями сектъ или, по крайней мѣрѣ, возбуждаютъ болѣе или менѣе значительное религіозное броженіе. Помимо своего вліянія на народныя массы подобнаго рода больные нерѣдко совершаютъ различнаго рода фанатическіе поступки и потому представляютъ значительную опасность. Они легко могутъ убить человѣка, въ которомъ видятъ своего врага или антихриста, подъ вліяніемъ повелительной галлюцинаціи могутъ принести въ жертву своихъ дѣтей, какъ это было наприм., нѣсколько лѣтъ назадъ во Владимірской губерніи. Точно такъ же религіозно-помѣшанные представляются опасными и для самихъ себя вслѣдствіе своего стремленія къ самоистязанію, которое можетъ проявиться въ самооскопленіи и даже въ самораспятіи. Нѣсколько лѣтъ назадъ въ Преображенской больницѣ изъ третьяго этажа выбросился іеромонахъ, увѣренный что при этомъ онъ прямо вознесется на небо. При религіозномъ помѣшательствѣ обыкновенно уже очень рано начинается глубокій распадъ умственной дѣятельности, хотя нѣкоторые случаи протекаютъ, какъ острое заболѣваніе, оканчиваясь относительнымъ выздоровленіемъ.

Хорошимъ примѣромъ религіознаго помѣшательства можетъ служить Кондратій Малёванный, вызвавшій въ началѣ 1892 г. въ нѣсколькихъ деревняхъ Кіевской губерніи своеобразное религіозное движеніе, которое отъ него получило названіе Малёванщины. Малёванному было въ то время около 48 лѣтъ, онъ женатъ, имѣетъ 7 дѣтей. Его родители злоупотребляли спиртными напитками; самъ онъ съ молодости до 40 лѣтъ предавался сильному злоупотребленію алкоголемъ, который переносилъ плохо, издавна страдалъ безсонницей, частыми приступами тоски, при чемъ ему нерѣдко настойчиво прихо-

дили мысли о самоубійствѣ. Съ появленіемъ въ Ю. Западномъ Краѣ штунды Малёванный подъ вліяніемъ болѣзненнаго безпокойства и исканія перемѣны оставилъ православіе и съ 1884 года сталъ штундистомъ. Онъ сдѣлался ревностнымъ послѣдователемъ секты, пересталъ пить, усердно предавался религіознымъ упражненіямъ и среди молитвъ и пѣнія легко доходилъ до экстаза. Послѣ нѣсколькихъ лѣтъ такой жизни Малёванный сталъ страдать галлюцинаціями обонянія и разстройствомъ общаго чувства (въ 1889 или 1890 г.). Ему часто во время молитвы чувствовались запахи, несравнимые ни съ какими ароматами на землѣ, и Малёванный объяснялъ это необычайное явленіе близостью Св. Духа; это былъ, по его мнѣнію, запахъ Св. Духа. Вскорѣ затѣмъ Малёванный сталъ испытывать во время молитвы необычайную радость и чувство особенной легкости своего тѣла; ему казалось, что онъ отдѣляется отъ земли, вслѣдствіе чего онъ началъ, во время молитвы, невольно поднимать руки, какъ бы съ цѣлью содѣйствовать этому необыкновенному подъему. По словамъ Малёваннаго, и самъ онъ чувствовалъ свой подъемъ и окружающіе видѣли, что онъ отдѣляется отъ земли вершковъ на 5. Вскорѣ у Малёваннаго сформировался бредъ. У него сложилось убѣжденіе, что въ немъ находится Св. Духъ, и что все, что онъ дѣлаетъ и говоритъ, исходитъ отъ послѣдняго. Онъ также находится въ постоянномъ непосредственномъ общеніи съ Богомъ-Отцомъ и считаетъ себя Іисусомъ Христомъ, Спасителемъ міра: Евангельскій же Христосъ, по его мнѣнію, не былъ историческою личностью, и всѣ сказанія о Евангельскомъ Христѣ суть только пророчества о немъ, Малёванномъ. Доказательства своей божественности Малёванный видитъ въ появленіи того, что онъ называетъ „свидѣтельствами“, а именно въ поднятіи своего тѣла на воздухъ, въ появленіи божественныхъ запаховъ и въ появленіи яркихъ звѣздъ, которыхъ никогда раньше не было видано, и которыя видѣлъ, какъ самъ онъ, такъ равно видѣли въ двадцати пяти государствахъ, что, по его словамъ, и описано въ газетахъ цѣлаго свѣта. Уже въ 1890 г. у Малёваннаго во время молитвы и поднятія рукъ, послѣднія стали дрожать, а затѣмъ дрожаніе, къ которому присоединились и судороги, распространилось и на другія части тѣла. Малёванный объяснилъ это вхожденіемъ въ него Св. Духа, такъ какъ эти движенія происходили помимо всякаго участія его воли. Дрожаніе и трясеніе Малёваннаго, которое нерѣдко было ритмическимъ, производило большое вліяніе на его послѣдователей, и когда во время общихъ молитвъ Малёванный начиналъ „трястись“, у многихъ изъ присутствующихъ особенно женщинъ являлись также вздрагиванія и судороги, которыя затѣмъ сдѣлались неизбѣжною принадлежностью ихъ молитвенныхъ собраній. Съ 1890 г. Малёванный сталъ замѣнять молитву, которой прежде предавался, проповѣдью, въ которой онъ утверждалъ, что онъ Спаситель міра, что скоро наступитъ страшный судъ, на которомъ онъ будетъ судить людей, и поэтому онъ приглашалъ всѣхъ къ покаянію. Помѣщенный въ психіатрическое отдѣленіе въ Кіевѣ, Малёванный обнаруживалъ тѣ же идеи бреда, по временамъ галлюцинаціи и, приходя въ возбужденное состояніе, импровизировалъ или чаще цитировалъ отрывки изъ того, что когда-либо было имъ читано и заучено. Рѣчь его носитъ характеръ автоматическаго потока фразъ, сопровождаемыхъ одними и тѣми же движеніями, жестами и интонаціею; теченіе его мыслей лишено послѣдовательности. Такой же характеръ носитъ и т. н. Евангеліе Малёваннаго, это записанная его поклон-

никами съ его словъ импровизація, не лишенная лирическаго оттѣнка, но отличающаяся отсутствіемъ послѣдовательности, а равно логическаго и грамматическаго смысла.

Проповѣдь Малёваннаго, его предсказанія о скоромъ наступленіи страшнаго суда послужили толчкомъ къ развитію психической эпидеміи, охватившей одновременно нѣсколько деревень. Вниманіе властей было обращено на Малёванщину потому въ особенности, что малёванцы отказались отъ обычнаго образа жизни и занятій и стали обнаруживать странные поступки и дѣйствія, что подало поводъ къ назначенію спеціальной комиссіи для изслѣдованія этого религіознаго движенія. Въ числѣ членовъ комиссіи былъ кіевскій профессоръ психіатріи И. А. Сикорскій, подробно описавшій характерныя черты этой религіозной эпидеміи. Малёванцы отличаются радостнымъ праздничнымъ настроеніемъ, необыкновеннымъ благодушіемъ, часто переходящимъ въ сплошное экзальтированное радостное состояніе, лишенное внѣшнихъ мотивовъ. Оно выражается массою радостныхъ вздоховъ и междометій, утрированною учтивостью, преувеличеннымъ, часто доходящимъ до смѣшнаго, желаніемъ услужить (напр., поправить платье или прическу у сосѣда), объятіями и изліяніями благодарности по самымъ пустымъ поводамъ. Вмѣстѣ съ этимъ у нихъ появилась страсть къ нарядамъ и щегольству, вызывающая рѣзкое чувство негодованія у окружающаго населенія. Напр., большая часть малёванцевъ продали теплое платье и обзавелись пиджаками, франтовскими шляпами, зонтиками, шелковыми платками. Они пристрастились также къ употребленію сластей, обзавелись сахаромъ, покупаютъ въ большомъ количествѣ изюмъ, финики, при чемъ болѣе богатые снабжаютъ безплатно сладостями болѣе бѣдныхъ. Испытывая постоянную радость, они дѣлаютъ другъ другу частые визиты, прогуливаются по улицамъ, стараются отдалить отъ себя всякую мысль о чемъ-либо непріятномъ, тяжеломъ. Малёванцы живутъ въ постоянномъ ожиданіи конца міра. Нынѣшняя земля останется, но на ней наступитъ, по ихъ мнѣнію, такой порядокъ, что человѣкъ не будетъ умирать, не нужно будетъ работать и ни о чемъ заботиться. Малёванцы оставили положительно всякія работы, большая часть ихъ продали свое имущество, или роздали желающимъ, чтобы не имѣть никакихъ заботъ. Свои поля они оставляютъ незасѣянными въ виду того, что скоро наступитъ страшный судъ, а если и не наступитъ до будущей жатвы, то и въ такомъ случаѣ Отецъ небесный ихъ прокормитъ и все устроитъ; поэтому они предаются постоянному празднику и отдыху. Установленіе новаго порядка тѣсно связано съ личностью Малёваннаго, который, по ихъ мнѣнію, есть истинный Богъ и Спаситель міра.

У большинства изслѣдованныхъ Малёванцевъ, число которыхъ простирается до нѣсколькихъ сотенъ, оказались галлюцинаціи, по преимуществу обонятельныя. Появленіе галлюцинацій обыкновенно служило поворотнымъ пунктомъ и предвѣщало наступленіе перемѣнъ въ настроеніи духа. Нерѣдко галлюцинаціи обонянія будили спящаго, и онъ просыпался, чувствуя дивные запахи и испытывая необыкновенную радость. У многихъ, кромѣ того, были разстройства общаго чувства въ видѣ ощущенія необыкновенной легкости, воздушности своего тѣла, чувства какъ бы отдѣленія отъ земли и поднятія на воздухъ. У нѣкоторыхъ по временамъ бывали галлюцинаціи слуха и зрѣнія: они слышали велѣнія Бога, шепотъ Св. Духа, видѣли отверстое небо и

небожителей, звѣзды разнообразныхъ цвѣтовъ и необыкновенной величины. Наиболѣе выдающуюся особенность Малёванцевъ составляетъ необыкновенно рѣзкая наклонность къ судорогамъ. Сами Малёванцы придаютъ очень большое значеніе судорожнымъ движеніямъ, считая ихъ несомнѣннымъ дѣйствіемъ Божественнаго начала въ человѣкѣ. Находясь на молитвенныхъ собраніяхъ, они ждутъ наступленія судорогъ у кого-либо изъ присутствующихъ, и при появленіи ихъ во всемъ собраніи начинается общій подъемъ возбужденія и ликованія. Самую частую форму судорогъ составляютъ страстныя позы и разнообразныя ритмическія и подражательныя движенія, свойственныя большей истеріи. Среди общаго шума, крика и безпорядка одни падаютъ, какъ сраженные молніею, другіе восторженно или жалобно кричатъ, плачутъ, прыгаютъ, хлопаютъ въ ладоши, бьютъ себя по лицу, дергаютъ за волосы, стучатъ въ грудь, топаютъ ногами, пляшутъ, издаютъ всевозможные звуки и возгласы, отвѣчающіе разнообразнымъ эмоціональнымъ состояніямъ: радости, счастью, отчаянью, страху, мольбѣ, выраженію физической боли, обнюхиванью, смакованью, то, наконецъ, подражаютъ лаю собакъ, ржанью лошадей или какимъ другимъ страннымъ звукамъ. Между страстными позами и движеніями нерѣдко замѣчались такія, которыя не оставляли сомнѣнія въ томъ, что ихъ подкладкою служило половое возбужденіе, иногда сопровождавшееся и соотвѣтствующими галлюцинаціями. У большинства Малёванцевъ существовало рѣзкое разстройство, упадокъ общаго питанія. Принятыя противъ этого религіознаго движенія начальникомъ Юго-Западнаго Края мѣры повели къ ослабленію и прекращенію эпидеміи. Эти мѣры состояли въ помѣщеніи въ лѣчебницы и монастыри около двухъ десятковъ лицъ и въ арестѣ и административной высылкѣ тѣхъ сектантовъ, „которые въ своей дѣятельности обнаруживали преступный фанатизмъ“ *)

Еще болѣе сильное религіозное движеніе обнаружилось въ послѣдніе годы въ нѣкоторыхъ областяхъ Бразильской республики подъ вліяніемъ Antonio Conselheiro, объявившаго себя Спасителемъ и привлекшаго на свою сторону тысячи лицъ. Широкому распространенію этой громадной эпидеміи— помимо бѣдности и невѣжества увлеченныхъ послѣдователей (т. е. тѣхъ же условій, которыя играли выдающуюся роль и при распространеніи малёванщины) — въ значительной степени способствовали и монархическія стремленія захваченныхъ этимъ движеніемъ областей, не считающихъ возможнымъ примириться съ республиканскимъ образомъ правленія, при чемъ и новый мессія признаетъ его противорѣчащимъ своей божественной миссіи. Правительственныя войска, неоднократно посылавшіяся съ цѣлью прекратить это движеніе и захватить стоявшаго въ его главѣ религіозно-помѣшаннаго, до сихъ поръ терпѣли неудачу.

Помѣшательство преобразованій, открытій. Paranoia reformatoria, inventoria. У другихъ лицъ совершенно подобнымъ же образомъ развивается помѣшательство, гдѣ содержаніемъ бреда являются не религіозныя, а какія-либо другія идеи величія. На основаніи также видѣній и другихъ галлюцинацій больной признаетъ себя преобразовате-

*) Проф. И. А. Сикорскій. Психопатическая эпидемія 1892 г. въ Кіевской губ. Кіевъ 1893.

лемъ міра, великимъ реформаторомъ *(помѣшательство преобразованій—paranoia reformatoria)*, законнымъ государемъ, при чемъ нерѣдко добивается утвержденія своихъ правъ, издаетъ манифесты, ищетъ личныхъ аудіенцій, а иногда старается достигнуть своей цѣли съ оружіемъ въ рукахъ. Обыкновенно и здѣсь, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго существованія, наступаетъ все болѣе прогрессирующее слабоуміе, при которомъ бредъ, иногда принимающій совершенно нелѣпыя формы, не вызываетъ уже никакой реакціи и не сопровождается галлюцинаціями.

Нѣкоторыя своеобразныя отличія представляетъ та разновидность хроническаго помѣшательства, при которой больные, будучи необыкновенно высокаго мнѣнія о своихъ геніальныхъ дарованіяхъ, всю свою жизнь посвящаютъ различнымъ изобрѣтеніямъ или наиболѣе сложнымъ научнымъ изысканіямъ. Не обладая часто даже самыми элементарными свѣдѣніями въ разрабатываемой ими области, они, на основаніи какихъ-либо поверхностныхъ сопоставленій, иногда до-нельзя странныхъ и окрашенныхъ въ мистическій оттѣнокъ, разрѣшаютъ безъ колебаній труднѣйшія задачи и вѣковые вопросы, прибѣгая при изложеніи своихъ открытій къ такимъ же непонятнымъ и своеобразнымъ словамъ и оборотамъ, какими вообще любятъ уснащивать свою рѣчь и другіе параноики. При этомъ *„помѣшательствѣ изобрѣтеній“* (paranoia inventoria) галлюцинаціи по большей части бываютъ только эпизоди-чески.

IV.

Эротическое помѣшательство — Paranoia erotica. При эротическомъ помѣшательствѣ главнымъ содержаніемъ бреда служитъ любовь, питаемая къ больному или больной какимъ-либо часто незнакомымъ лицемъ, обыкновенно чѣмъ-либо выдающимся или по своему происхожденію, или по своему общественному положенію. Больные, отличающіеся уже съ дѣтства мечтательнымъ характеромъ и любящіе создавать въ своемъ воображеніи романы, начинаютъ замѣчать, что какая-либо высокопоставленная особа оказываетъ имъ явные знаки вниманія и расположенія. Случайная встрѣча, мелькомъ брошенный взглядъ служатъ наглядным подтвержденіемъ тайной любви; еще болѣе въ этомъ убѣждаютъ тонкіе намеки окружающихъ, газетныя объявленія, поощряющія вступить въ болѣе близкое знакомство. Совершенно незначащія событія служатъ для больнаго ясными доказательствами взаим-

ности и толкуются имъ въ смыслѣ своего бреда. Въ дальнѣйшемъ могутъ присоединиться и галлюцинаціи: больной слышитъ объясненія въ любви, вступаетъ при помощи внутренней рѣчи въ непосредственныя духовныя сношенія съ любимымъ лицемъ. Въ большинствѣ случаевъ любовь отличается возвышеннымъ, платоническимъ характеромъ. Убѣдившись въ основательности своихъ предположеній, больной или больная начинаютъ неотступно преслѣдовать избранное ими лице, пишутъ письма, добиваются свиданій, при чемъ нерѣдко устраиваютъ публичные скандалы. Такъ, у женщинъ эротическій бредъ иногда связывается съ болѣе или менѣе выдающимися духовными лицами, которымъ онѣ положительно не даютъ покоя, преслѣдуютъ ихъ въ церкви, гдѣ и устраиваютъ имъ сцены, даже во время богослуженія *). Нерѣдко къ идеямъ любовнаго бреда присоединяются идеи преслѣдованія со стороны лицъ, препятствующихъ сближенію взаимно влюбленныхъ, а также и идеи величія, касающіяся своего знатнаго происхожденія, особыхъ заслугъ или святости. Полную аналогію съ эротоманами представляютъ больные, которые считаютъ то или другое (въ большинствѣ случаевъ высокопоставленное) лице своимъ отцемъ, матерью и пр. и всячески поэтому добиваются свиданія съ нимъ и признанія своихъ родственныхъ связей, что также нерѣдко ведетъ къ различнаго рода столкновеніямъ, даже вооруженнымъ.

Характерный случай подобной эротоманіи приводитъ Magnan. Это портной, 32 лѣтъ, пламенно влюбленный въ пѣвицу Ванъ-Зандтъ и убѣжденный во взаимности. Его отецъ отличался большими странностями, всю жизнь искалъ богатства, извлекая самыми примитивными способами золото съ различныхъ позолоченныхъ вещей, скупавшихся имъ у старьевщиковъ. Самъ больной также отличался большими странностями, былъ всегда очень тщеславенъ, значительно переоцѣнивалъ свои умственныя способности и говорилъ съ своими родственниками и друзьями съ нѣчѣмъ неоправдываемымъ тономъ превосходства. Между прочимъ онъ занимался изобрѣтеніемъ воздухоплавательныхъ снарядовъ, изучалъ для этого полетъ птицъ, однако не оставлялъ и своего ремесла. Въ сентябрѣ жена его отправляется на югъ съ больною дочерью; онъ остается одинъ и отъ времени до времени посѣщаетъ театры. Однажды во время представленія Лакмэ онъ сидитъ въ партерѣ и замѣчаетъ, что Ванъ-Зандтъ обращаетъ на него исключительное вниманіе, то и дѣло бросаетъ взгляды въ его направленіи. Онъ въ волненіи возвращается домой, приводитъ безсонную ночь и затѣмъ не пропускаетъ ни одного изъ представленій, занимая все то же мѣсто и все болѣе убѣждаясь, что онъ замѣченъ примадон-

*) Это случалось неоднократно съ о. Іоанномъ Кронштадтскимъ (при чемъ не разъ дѣло доходило даже до суда) и съ однимъ московскимъ священникомъ, слывущимъ за особаго молитвенника.

ною. Она прижимаетъ руки къ сердцу, посылаетъ ему улыбки, взгляды и воздушные поцѣлуи, онъ отвѣчаетъ ей тѣмъ же, и она продолжаетъ улыбаться. Ванъ-Зандтъ уѣзжаетъ въ Гамбургъ; онъ объясняетъ ея отъѣздъ желаніемъ увлечь и его за собою туда же, но, говоритъ онъ, я устоялъ и не поѣхалъ. Она снова возвращается въ Парижъ и держитъ себя въ театрѣ попрежнему. Затѣмъ она опять уѣзжаетъ — въ Ниццу. На этотъ разъ колебаться нечего,—онъ рѣшается слѣдовать за нею. Немедленно по прибытіи онъ отправляется къ ней на квартиру, гдѣ его встрѣчаетъ мать пѣвицы, объявляющая ему, что ея дочь никого не принимаетъ. Сконфуженный и смущенный онъ бормочетъ нѣсколько фразъ въ извиненіе и черезъ недѣлю возвращается въ Парижъ, огорченный, что могъ причинить непріятность своей возлюбленной. Ванъ-Зандтъ также возвращается въ Парижъ и при томъ раньше, чѣмъ было объявлено въ афишахъ. Очевидно, она поторопилась съ возвращеніемъ, потому что стосковалась безъ него. Подобнымъ образомъ больной толкуетъ въ свою пользу каждый поступокъ пѣвицы. Онъ снова посѣщаетъ оперу и болѣе, чѣмъ когда-либо, убѣжденъ въ любви къ нему примадонны. Въ окнѣ картиннаго магазина ему попадается на глаза ея портретъ въ роли Миньоны, на которомъ она изображена въ слезахъ. Кто же причина этихъ слезъ,—если не онъ? Онъ поджидаетъ ее при выходѣ изъ театра или около ея квартиры, чтобы увидѣть ее, когда она выходитъ изъ кареты, или по, крайней мѣрѣ, ея тѣнь на занавѣскахъ ея окна.—Въ маѣ его жена возвращается въ Парижъ, онъ спѣшитъ разсказать ей все это и прибавляетъ, что онъ, конечно, не долженъ былъ бы поступать такъ, но онъ не можетъ совладать съ собою, при томъ же онъ удовлетворяется простымъ лицезрѣніемъ артистки. Вслѣдъ за этою откровенностью въ его семьѣ начинаются ссоры и сцены, но онъ не теряетъ духа и продолжаетъ посѣщать оперу. Ему приходится пропустить два спектакля; являясь на третій, онъ читаетъ въ афишѣ объявленіе, что Ванъ-Зандъ по нездоровью не можетъ пѣть. Очевидно, она не въ состояніи продолжать, такъ какъ не видѣла его на двухъ представленіяхъ. На слѣдующій день онъ идетъ снова въ театръ; она поетъ еще болѣе обворожительная, еще болѣе влюбленная, чѣмъ прежде. Ясно, говоритъ онъ, что она не можетъ обходиться безъ меня. По окончаніи спектакля онъ бѣжитъ къ ея подъѣзду; какъ только экипажъ поданъ, онъ бросается къ нему, чтобы передать письмо, но полицейскій останавливаетъ его, арестуетъ, и при обыскѣ у него находятъ заряженный револьверъ. Онъ объясняетъ, что ему необходимо имѣть при себѣ оружіе для самозащиты, такъ какъ, желая видѣть Ванъ-Зандтъ при выходѣ изъ театра, онъ принужденъ возвращаться домой очень поздно. Онъ съ негодованіемъ оправдывается отъ обвиненія въ покушеніи на убійство, разсказываетъ очень подробно все происшедшее и оканчиваетъ увѣреніемъ, что пѣвица страстно его любитъ. На другой день онъ отправленъ въ больницу S-te Anne.

Въ продолженіе восьмимѣсячнаго отсутствія своей жены его поведеніе было безупречно, и „его любовь къ м-lle Ванъ-Зандтъ слишкомъ чиста, чтобы ему могла прійти въ голову мысль злоупотреблять тѣми чувствами, которыя онъ внушилъ ей“. Если онъ хочетъ увидѣться съ нею, то только для того, чтобы объясниться и сказать ей, что онъ любитъ ее по прежнему, но совѣтуетъ ей забыть его, такъ какъ онъ только скромный ремесленникъ. Онъ никогда не имѣлъ никакихъ плотскихъ побужденій по отношенію къ ней; я

читалъ, говоритъ онъ Paul et Virginie; такая чистая и возвышенная любовь имѣетъ для меня много привлекательнаго.

Половой бредъ преслѣдованія—Paranoia sexualis. Бредъ ревности. Значительныя отличія отъ такой эротической паранойи, развивающейся въ большинствѣ случаевъ у дегенерантовъ и вращающейся главнымъ образомъ въ области платоническихъ мечтаній, представляетъ *бредъ полового преслѣдованія (paranoia sexualis)*, представляющій лишь одно изъ видоизмѣненій типической паранойи (хроническаго бреда преслѣдованія) и обыкновенно перемѣшанный съ другими идеями преслѣдованія. Въ болѣе рѣзкой формѣ онъ наблюдается у женщинъ; такія больныя думаютъ, что ихъ считаютъ за проститутокъ, подстерегаютъ ихъ и обращаются съ безстыдными предложеніями, распускаютъ о нихъ самые позорящіе слухи. Позднѣе присоединяются слуховыя галлюцинаціи съ подобнымъ же содержаніемъ. Больная слышитъ обидныя названія и предложенія, испытываетъ по ночамъ половыя ощущенія, на основаніи которыхъ приходитъ къ мысли, что негодяи, пользуясь ея сномъ, проникаютъ къ ней на квартиру и совершаютъ съ нею половыя сношенія. Иногда и днемъ ее приводятъ въ особое состояніе, усыпляютъ ее, чтобы предаваться самымъ возмутительнымъ безчинствамъ. Нерѣдко къ этому присоединяются и другія крайне нелѣпыя идеи, указывающія на глубокій упадокъ умственной дѣятельности, напр. идеи, что больная каждую ночь производитъ на свѣтъ нѣсколько десятковъ дѣтей, что она беременна въ теченіе многихъ лѣтъ отъ Спасителя и проч.

Близкую связь съ половымъ бредомъ преслѣдованія представляетъ *бредъ ревности*. У мужчинъ онъ развивается по большей части въ связи съ хроническимъ алкоголизмомъ, у женщинъ же онъ нерѣдко является самостоятельно, особенно во время климактерическаго періода. Послѣ непродолжительнаго періода раздражительности, дурнаго настроенія больная начинаетъ замѣчать, что отношенія къ ней мужа измѣнились, что онъ сталъ слишкомъ холоденъ и равнодушенъ. Невинные разговоры сосѣдей, позднее возвращеніе мужа, какое-нибудь его замѣчаніе убѣждаютъ съ непреложностью, что супружеская вѣрность имъ нарушена. Больной кажется, что она встрѣчаетъ въ темнотѣ своего мужа подъ руку съ различными женщинами, слышитъ подъ окнами условленные знаки, въ сосѣднихъ комнатахъ шелестъ женскихъ платьевъ и таинственныя покашливанія. Наглость доходитъ до того, что любовницы, не стѣсняясь ея присутствіемъ, ложатся въ постель къ ея мужу, и, хотя

она ихъ не видитъ, но по собственнымъ половымъ ощущеніямъ или движенію кровати чувствуетъ, какъ ея мужъ имѣетъ съ ними сношенія. Больная, конечно, не остается къ этому равнодушною, осыпаетъ мужа упреками и бранью, заводитъ постоянныя ссоры съ своими мнимыми соперницами, а нерѣдко прибѣгаетъ къ насильственнымъ дѣйствіямъ, наноситъ тяжелыя поврежденія половымъ органамъ мужа, пытается отравить его самаго или его предполагаемыхъ наложницъ. У мужчинъ, помимо связи съ алкоголизмомъ, подобный же бредъ ревности развивается несравненно рѣже и наблюдается только у лицъ, съ тяжелымъ наслѣдственнымъ расположеніемъ и ограниченныхъ въ умственномъ отношеніи. Ни на чемъ не основанныя подозрѣнія въ измѣнѣ жены ведутъ къ постояннымъ раздорамъ, различнымъ грубымъ поступкамъ и нерѣдко оканчиваются убійствомъ или отравленіемъ. И здѣсь обыкновенно источникомъ бреда служатъ, съ одной стороны, измѣненія общаго чувства (иногда въ тѣсной связи съ онанизмомъ и безсиліемъ къ нормальнымъ половымъ сношеніямъ), а съ другой — галлюцинаціи въ какой-либо элементарной (стуки, скрипъ, поцѣлуй) или болѣе сложной формѣ (шепотъ, разговоры).

V.

Преслѣдуемые — преслѣдователи. Persecutés — persecuteurs (Paranoia persecutoria). Уже при типическомъ бредѣ преслѣдованія въ извѣстныхъ его періодахъ больной часто превращается изъ преслѣдуемаго въ преслѣдователя и съ оружіемъ въ рукахъ нападаетъ на своихъ недруговъ, видя въ этомъ единственное средство самозащиты. Лица, страдающія эротическимъ помѣшательствомъ, эротоманы, большею частью уже съ самаго начала не даютъ покоя тѣмъ, кого они считаютъ влюбленными въ себя, всячески ихъ преслѣдуютъ и въ огромномъ большинствѣ случаевъ относятся къ той группѣ хронически—помѣшанныхъ, которыхъ французы называютъ преслѣдуемые преслѣдователи, *persecutés-persecuteurs*. Эти послѣдніе принадлежатъ исключительно къ наслѣдственнымъ дегенерантамъ, и ихъ болѣзнь всегда тѣсно связана съ врожденными особенностями характера. Помимо физическихъ признаковъ вырожденія, они уже съ дѣтства обнаруживаютъ рѣзкія психическія аномаліи:—неравномѣрное развитіе умственной дѣятельности, неуравновѣшенность характера, наклонность къ резонерству и обыкновенно значительную нравственную тупость. Это не исключаетъ односторонняго изощре-

нія отдѣльныхъ способностей,—напр., памяти, воображенія, иногда блестящей діалектики. Нерѣдко ихъ умственный уровень кажется выше средняго: всѣ способности какъ бы обострены и разсыпаются яркимъ фейерверкомъ. Воспоминанія выплываютъ легко, хотя и не отличаются особенною точностью, а нерѣдко не сохраняютъ и никакого подобія дѣйствительности. Ассоціаціи, иногда самыя неожиданныя, возникаютъ очень быстро, но вмѣстѣ съ этимъ обнаруживаются крайняя поверхностность, недостатокъ размышленія и вниманія, а также рѣзкая неправильность, ложность сужденій, въ основѣ которыхъ лежитъ особая „кривая“ логика, скрывающая за своею внѣшнею изворотливостью поразительные изъяны и недомысліе. Тупость нравственнаго чувства влечетъ за собою полное пренебреженіе къ правамъ и интересамъ другихъ лицъ, а крайнее тщеславіе, непомѣрное самолюбіе такихъ больныхъ заставляютъ во всемъ видѣть обиду и посягательство на ихъ интересы. Отсутствіе сознаніе собственной несправедливости приводятъ ихъ къ постояннымъ столкновеніямъ со всѣми окружающими. Съ неутомимымъ терпѣніемъ и энергіею они отстаиваютъ всякое дѣйствительное или воображаемое посягательство на ихъ права и всѣ свои способности напрягаютъ для борьбы съ мнимыми врагами, не гнушаясь при этомъ никакими средствами. Считая себя невинными жертвами, они превращаются въ самыхъ ярыхъ и неутомимыхъ преслѣдователей: составляютъ жалобы и доносы, совершаютъ подлоги съ цѣлью обвиненія другихъ, обращаются въ судъ, затѣваютъ процессы, пишутъ письма, записки, осаждаютъ высокопоставленныхъ лицъ и представителей власти, наконецъ, прибѣгаютъ къ угрозамъ, насильственнымъ дѣйствіямъ и убійству. Опираясь обыкновенно на какой-либо дѣйствительный фактъ, прикрашенный вымышленными добавленіями въ такой степени, что трудно бываетъ отличить истину отъ лжи, обладая нерѣдко недюжиннымъ краснорѣчіемъ, они иногда склоняютъ на свою сторону тѣхъ, кто ихъ слушаетъ. Въ отличіе отъ типическаго бреда преслѣдованія при этой формѣ обыкновенно не бываетъ галлюцинацій, или онѣ появляются на короткое время, эпизодически, и не играютъ такой выдающейся роли въ развитіи болѣзни; кромѣ того, здѣсь бредъ не проходитъ черезъ послѣдовательные періоды и остается однимъ и тѣмъ же безъ измѣненія; больные до конца сохраняютъ ту же энергію и ту же силу интеллектуальной дѣятельности, не кончая слабоуміемъ.

Къ типу такихъ резонирующихъ преслѣдователей принадлежалъ адвокатъ Sandon, занимавшій въ теченіе 10 лѣтъ общественное мнѣніе Франціи, возбудившій въ общей и спеціальной печати самые оживленные споры, резуль-

татомъ которыхъ явился пересмотръ французскаго закона 1838 года о душевно-больныхъ. Исключенный изъ сословія присяжныхъ повѣренныхъ за нѣкоторые неблаговидные поступки, онъ начинаетъ преслѣдовать одного изъ своихъ товарищей, котораго считаетъ виновникомъ всѣхъ своихъ непріятностей; распускаетъ про него всевозможныя клеветы, угрожаетъ опубликовать компрометтирующія его письма, составляетъ съ этою цѣлью подложные документы и векселя. Освобожденный отъ суда вслѣдствіе заключенія врачей экспертовъ о ненормальномъ состояніи его умственныхъ способностей, онъ начинаетъ преслѣдовать министра, какъ главнаго виновника въ неправильномъ веденіи его дѣла, просьбами, оскорбленіями и угрозами. Арестованный и затѣмъ снова освобожденный по причинѣ болѣзни, онъ подаетъ жалобу на министра за произвольные аресты, составляетъ отъ его имени подложныя письма, обвиняетъ его въ невѣроятныхъ несправедливостяхъ и преслѣдованіяхъ. Помѣщеніе его въ больницу для душевно-больныхъ вызываетъ съ его стороны протесты и жалобы сенату на незаконное помѣщеніе его въ домъ умалишенныхъ. Пресса и общественное мнѣніе считаютъ его невинно-пострадавшимъ, а одинъ изъ министровъ совѣтовалъ правительству выдать ему денежное вознагражденіе, чтобы загладить страшную несправедливость, причиненную ему правительствомъ. Освобожденный черезъ $1^1/_2$ года,—при чемъ съ его освобожденіемъ имѣлось въ виду прекратить ожесточенныя газетныя нападки по поводу его помѣщенія, онъ переноситъ свои преслѣдованія на массу другихъ лицъ, обвиняетъ ихъ въ самыхъ предосудительныхъ поступкахъ, приписываетъ имъ желаніе убить его, составляетъ многочисленныя письма и записки и, наконецъ, на 37-мъ году жизни умираетъ отъ апоплексическаго удара.

Сутяжное помѣшательство. Paranoia querulans. Какъ особую разновидность описываемой формы слѣдуетъ отмѣтить *сутяжное помѣшательство, paranoia querulans,* при которомъ больные заводятъ безконечные судебные процессы, переносятъ свои дѣла изъ одной инстанціи въ другую, добиваясь, во что бы то ни стало, рѣшенія въ свою пользу. Начавъ какую-либо тяжбу и проигравъ ее, больной не можетъ примириться съ этою неудачею, видитъ въ ней самое возмутительное нарушеніе общихъ началъ справедливости, которыя вполнѣ отождествляются имъ съ его личными интересами. Болѣзненно развитое самомнѣніе, непониманіе законности чужихъ правъ и интересовъ не позволяютъ помириться на состоявшемся рѣшеніи и заставляютъ вести процессъ далѣе. Тщательно изучивши всѣ обстоятельства дѣла, запасшись необходимыми свѣдѣніями изъ свода законовъ, больные снова выступаютъ въ роли истцовъ, излагаютъ многословно и краснорѣчиво свои доводы, апелируя во всѣ инстанціи и добиваясь всѣми способами признанія своей правоты. Постоянно проигрывая, больной становится все болѣе неосторожнымъ, начинаетъ приписывать свои неудачи продажности и подкупности судей которыхъ онъ, не стѣсняясь, чуть

не въ лице, называетъ мошенниками и грабителями. За проигранным дѣломъ слѣдуетъ рядъ писемъ и прошеній, переполненныхъ оскорбительными выраженіями, какъ по адресу своихъ противниковъ, такъ и судебныхъ установленій, посылаются доносы на судей и на администрацію, которая имъ будто бы покровительствуетъ. Привлекаемые въ свою очередь къ судебной отвѣтственности за оскорбленіе должностныхъ лицъ и приговариваемые къ какому-либо наказанію, больные еще болѣе убѣждаются въ очевидной къ нимъ несправедливости, выставляютъ себя несчастными страдальцами, невинными жертвами и рѣшительно отказываются подчиняться судебному приговору, считая его незаконнымъ и требуя его отмѣны. Въ этихъ безконечныхъ тяжбахъ больные растрачиваютъ все состояніе, подвергаются многочисленнымъ наказаніямъ за клеветы и оскорбленія, становятся страшилищемъ для судей, пока, наконецъ, какой-нибудь рѣзко выдающійся поступокъ, напр., покушеніе на жизнь какого-либо лица, принадлежащаго къ судебной корпораціи, не обнаруживаетъ уже съ несомнѣнностью патологическаго характера этого разстройства.

Помѣщенные въ спеціальныя заведенія подобнаго рода больные въ изобиліи находятъ и здѣсь поводы для недовольства, постоянныхъ ссоръ и кляузъ. Они постоянно жалуются на безпокойство, причиняемое имъ другими больными, на невнимательное и грубое отношеніе къ нимъ со стороны прислуги и другихъ служащихъ, обвиняютъ больничную администрацію и врачей въ неумѣломъ веденіи дѣла, въ незаконномъ ихъ задержаніи и не прочь также прибѣгнуть къ доносамъ и жалобамъ. Иногда къ сутяжному помѣшательству присоединяются и другія идеи преслѣдованія и величія, увѣренность, что противники больнаго желаютъ ему отомстить, свести съ ума, отравить и пр., что̀ можетъ легко повлечь за собою вооруженное нападеніе на подозрѣваемыхъ лицъ.

VI.

Прирожденное помѣшательство. Paranoia originaria. Подъ именемъ прирожденнаго помѣшательства (Sander) описываютъ болѣзненную форму, близко подходящую къ типу хроническаго бреда, но отличающуюся своимъ необыкновенно раннимъ развитіемъ. Болѣзнь развивается параллельно съ возрастомъ и представляетъ самую тѣсную связь съ врожденными особенностями всей конституціи

больнаго, служа выраженіемъ рѣзкаго наслѣдственнаго вырожденія. Уже дѣтьми такія лица отличаются крайнею впечатлительностью, обидчивостью, удаляются отъ своихъ товарищей, наклонны къ мечтательности и преувеличенному о себѣ мнѣнію. Та обстановка, въ которой они находятся, кажется имъ слишкомъ жалкою и неудовлетворительною, они чувствуютъ себя призванными къ гораздо лучшей участи и, одаренные богатой фантазіею, строятъ воздушные замки и широкіе планы относительно своей будущности. Къ тому же они постоянно испытываютъ несправедливое отношеніе къ себѣ со стороны окружающихъ; ихъ родители обращаются съ ними не такъ нѣжно, какъ съ ихъ братьями и сестрами, хотя послѣдніе и стоятъ гораздо ниже ихъ по уму и другимъ качествамъ, къ нимъ относятся холодно, неискренно, пренебрегаютъ ихъ воспитаніемъ, смотрятъ на нихъ, какъ на совершенно чужихъ въ семьѣ. Больной считаетъ себя заброшеннымъ, обиженнымъ и мало-по-малу приходитъ къ убѣжденію, что онъ дѣйствительно чужой для своей семьи, что его родители совершенно посторонніе люди, которымъ только поручено его воспитаніе, тогда какъ онъ принадлежитъ къ очень знатному и высокому роду. Ничтожныя обстоятельства все болѣе укрѣпляютъ его въ этой мысли. Его родители перешептываются въ сосѣдней комнатѣ; за ихъ видимою холодностью скрывается въ сущности очень почтительное отношеніе, ему низко кланяются, многозначительно останавливаютъ на немъ свои взгляды. Онъ совершенно при томъ непохожъ на своихъ родныхъ, но его черты лица поразительно похожи на высокопоставленныхъ лицъ или особъ царской фамиліи, портреты которыхъ попадаются ему на глаза; при разговорѣ объ этихъ лицахъ его родные приходятъ въ смущеніе, особеннымъ образомъ вздыхаютъ и стараются перемѣнить тему разговора. Тайна его происхожденія, очевидно, извѣстна и окружающимъ; вездѣ онъ встрѣчаетъ самыя почтительныя привѣтствія, священникъ въ проповѣди, артисты на сценѣ, случайные прохожіе— всѣ намекаютъ на его знатное происхожденіе и дѣлаютъ на его счетъ самыя лестныя замѣчанія; высокопоставленныя лица умышленно стараются съ нимъ встрѣтиться и улыбаются особенно привѣтливо. Помимо такихъ бредовыхъ толкованій, иногда появляются и галлюцинаціи, еще болѣе укрѣпляющія больнаго въ его нелѣпыхъ идеяхъ. Такимъ путемъ мало-по-малу слагается систематизированный бредъ, въ составъ котораго могутъ входить и различныя идеи преслѣдованія;—больнаго стараются извести, ставятъ ему всевозможныя препятствія, чтобы лишить возможности занять подобающее

ему мѣсто, но благодаря особому участію Провидѣнія къ его судьбѣ ему удается счастливо избѣжать всѣхъ происковъ и одержать верхъ надъ своими недоброжелателями. Нерѣдко такіе больные становятся неутомимыми преслѣдователями, превращаются въ persecutés-persecuteurs и съ настойчивостью осаждаютъ тѣхъ лицъ, которыхъ считаютъ за своихъ родныхъ. Иногда къ этому присоединяется эротическій оттѣнокъ, и больные съ упорствомъ стремятся къ сближенію съ особами, которыхъ они считаютъ влюбленными въ себя или назначенными имъ въ супруги. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ умственныя отправленія при этомъ остаются долго неослабленными, въ другихъ же довольно быстро наступаетъ все болѣе усиливающееся слабоуміе.

VII.

B. **Острое первичное помѣшательство. Paranoia acuta.** Общая характеристика хроническаго помѣшательства заключается въ томъ, что бредовыя идеи развиваются первично и представляютъ наиболѣе выдающійся симптомъ; умственныя операціи долгое время остаются ненарушенными, по крайней мѣрѣ, съ внѣшней стороны; ясность сознанія также сохраняется, измѣненія со стороны душевнаго чувства или совсѣмъ не наблюдаются, или они незначительны и составляютъ лишь послѣдовательную реакцію на идеи бреда; теченіе хроническое, длительное.

Существуютъ, однако, случаи остраго психическаго разстройства, при которомъ, какъ и при хроническомъ помѣшательствѣ, выдающійся симптомъ составляютъ бредовыя идеи, развивающіяся при сравнительной ясности сознанія. Иногда такая *острая параноя* представляетъ собою какъ бы точный снимокъ типическаго бреда преслѣдованія, при чемъ можно также отмѣтить раздѣленіе на послѣдовательные періоды, только вся болѣзнь протекаетъ остро и оканчивается черезъ нѣсколько мѣсяцевъ выздоровленіемъ. Гораздо чаще, однако, острое помѣшательство представляетъ существенное различіе отъ хроническаго. Помимо того, что бредовыя идеи развиваются при немъ не исподволь, не въ теченіе многихъ лѣтъ, а болѣе или менѣе остро, эти идеи всегда отрывочны, недостаточно связаны между собою, нерѣдко противорѣчатъ одна другой и никогда не слагаются въ стройную систему; иногда можно бываетъ отмѣтить лишь нѣкоторую наклонность къ систематизаціи, но и при

этомъ условіи всегда существуетъ много неяснаго и непослѣдовательнаго. Другое существенное отличіе остраго помѣшательства отъ хроническаго заключается въ одновременномъ существованіи ясно выраженнаго аффективнаго состоянія, то съ характеромъ угнетенія, то, наоборотъ, повышеннаго самочувствія. Эта черта вмѣстѣ съ нѣкоторыми другими симптомами сближаетъ острое помѣшательство съ меланхоліей и маніей; соотвѣтственно этому въ практическомъ отношеніи представляетъ значительное удобство раздѣленіе остраго помѣшательства, по крайней мѣрѣ, на двѣ формы: депрессивную и экспансивную.

При *депрессивной* формѣ на ряду съ аффектомъ тоски или страха на первый планъ выступаютъ ложная оцѣнка окружающаго, бредовыя идеи преслѣдованія, демономаническія, ипохондрическія (объ измѣненіи внутренностей, зараженіи сифилисомъ), а нерѣдко наблюдаются и идеи самообвиненія. Галлюцинаціи при этомъ не обязательны, но чаще все-таки онѣ, какъ и псейдогаллюцинаціи, бываютъ, чѣмъ отсутствуютъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, въ большинствѣ случаевъ существуетъ общая вялость, подавленность, какъ интеллектуальной, такъ и двигательной сферы, при чемъ иногда дѣло доходитъ до глубокаго аттоничнаго состоянія съ тетаніей или каталепсіею.

Экспансивная форма характеризуется совершенно противоположными симптомами: повышеннымъ самочувствіемъ, соотвѣтствующими бредовыми идеями, нерѣдко религіознаго содержанія, ускореннымъ теченіемъ представленій, частымъ резонированіемъ и двигательнымъ возбужденіемъ, сравнительно, однако, мало выраженнымъ. Галлюцинаціи и здѣсь бываютъ не во всѣхъ случаяхъ. Острое помѣшательство развивается преимущественно у наслѣдственно предрасположенныхъ, продолжается въ теченіе 3 — 6 — 9 мѣсяцевъ и нерѣдко оканчивается выздоровленіемъ, хотя въ то же время представляетъ большую наклонность къ возвратамъ,—иногда въ правильной періодической формѣ.

Сопоставляя симптомы острой paranoia и острой amentia, мы, по крайней мѣрѣ, въ типическихъ случаяхъ, несомнѣнно встрѣчаемъ рѣзкую разницу. Вмѣсто глубокаго разстройства сознанія при amentia, мы здѣсь находимъ его сравнительную ясность: больные знаютъ, гдѣ они, кто ихъ окружаетъ, хотя нерѣдко они все невѣрно оцѣниваютъ, всему придаютъ свое ложное толкованіе; вмѣсто глубокаго разстройства ассоціацій, ихъ безсвязности, при paranoia находимъ одностороннее направленіе ихъ въ сторону бреда. Общимъ признакомъ является присутствіе аффективнаго состоянія,

но въ то время какъ при amentia оно подвергается рѣзкимъ и частымъ колебаніямъ и измѣненіямъ, при paranoia оно отличается своимъ постоянствомъ.

Точно также все теченіе остраго помѣшательства характеризуется своимъ однообразіемъ, не представляетъ такой рѣзкой смѣны различныхъ стадіевъ, какъ это часто бываетъ при amentia. Въ нѣкоторыхъ, однако, случаяхъ, благодаря существованію многочисленныхъ переходныхъ формъ, бываетъ очень трудно рѣшить вопросъ, имѣемъ ли мы дѣло съ острою параноею или аменціею. Подобные случаи по классификаціи, предложенной Московскимъ Обществомъ невропатологовъ и психіатровъ, могутъ быть отнесены къ *смѣшаннымъ формамъ*, куда принадлежатъ другія острыя разстройства, представляющія сочетаніе различныхъ болѣзненныхъ формъ, наприм., меланхоліи и помѣшательства (такъ-наз. меланхолическое помѣшательство—vesania melancholica) и т. п.

VIII.

Помѣшательство, особенно хроническое, въ *судебно-медицинскомъ* отношеніи представляетъ чрезвычайно важное значеніе, и уже выше при описаніи различныхъ разновидностей попутно отмѣчались тѣ опасные поступки, къ которымъ приводятъ больныхъ ихъ бредовыя идеи. Особенно опасны тѣ больные, у которыхъ бредъ связанъ съ какимъ-либо опредѣленнымъ лицемъ, которому больной приписываетъ всѣ испытываемыя имъ страданія. Больные совершаютъ при этомъ преступленія съ замѣчательнымъ хладнокровіемъ и спокойствіемъ, нисколько не думаютъ скрываться, а, наоборотъ, относятся къ совершенному поступку съ полнымъ сознаніемъ своей правоты и необходимости обороны. Но и параноики, еще не остановившіеся на какомъ-либо отдѣльномъ лицѣ, представляютъ не меньшую степень опасности. Достаточно простой случайности, какого-нибудь невиннаго замѣчанія, мелькомъ брошеннаго взгляда или появленія у больного галлюцинаціи, чтобы у него бредовая идея связалась съ какимъ-либо совершенно стороннимъ лицемъ. Наконецъ, приписывая какой-нибудь шайкѣ или тайному обществу рядъ возмутительныхъ поступковъ и считая для себя борьбу непосильной, больной иногда совершаетъ преступленіе только для того, чтобы привлечь общественное вниманіе и заставить разслѣдовать тѣ явленія, въ дѣйствительности которыхъ онъ непоколебимо убѣжденъ. С. Хру-

левъ приводитъ случай, гдѣ больной подавалъ безчисленное множество прошеній всѣмъ властямъ, а также на Высочайшее имя, объ изобрѣтеніи имъ особаго панцыря, который не могутъ пробить ни пуля, ни ядро; результатомъ его усиленныхъ ходатайствъ была высылка изъ Петербурга на родину. Здѣсь онъ также не переставалъ бомбардировать всѣхъ своими заявленіями и, наконецъ, пришелъ къ убѣжденію, что его заявленіямъ не даютъ хода его враги и власти, подкупленныя иностранцами, и что поэтому слѣдуетъ обратить на себя вниманіе особеннымъ образомъ: съ этою цѣлью онъ совершилъ цѣлый рядъ поджоговъ, въ которыхъ вскорѣ и сознался, объяснивъ причину, побудившую его на совершеніе ихъ. Къ этой же категоріи принадлежитъ Андріановъ, убійца московскаго городскаго головы (въ 1893 г.). На основаніи своихъ личныхъ наблюденій, подкрѣпленныхъ изученіемъ соціальныхъ и историческихъ условій, у него постепенно развилась обширная система бреда, заключающагося въ томъ, что всѣ общественныя бѣдствія, соціальные перевороты, повальныя болѣзни, какъ холера, инфлуенца, вызываются искусственно особымъ обществомъ тайныхъ наукъ, которое организовано съ незапамятныхъ временъ и оказываетъ непосредственное вліяніе на массу лицъ при помощи электричества, магнетизма и другихъ еще малоизвѣстныхъ силъ. Онъ неоднократно обращалъ на это вниманіе высокопоставленныхъ лицъ, подавалъ докладныя записки петербургскому градоначальнику, обращался въ министерство и добивался свиданія съ царскими особами.

Результатомъ его ходатайствъ было помѣщеніе въ одну изъ больницъ для душевно-больныхъ въ Петербургѣ. Здѣсь онъ такъ искусно сумѣлъ скрывать свои бредовыя мысли, что черезъ нѣсколько мѣсяцевъ его нашли возможнымъ отпустить, какъ поправившагося, и при томъ даже одного, безъ родныхъ. Спустя, однако, нѣсколько дней по выходѣ изъ больницы, онъ снова обращается съ такими же, какъ и прежде, заявленіями въ Петербургѣ, кромѣ того присылаетъ въ Московскую Думу „психозную присказку объ инфлуенцѣ“, въ которой, въ очень характерномъ для параноика изложеніи, обращаетъ вниманіе на то, что существовавшая въ то время сильная эпидемія гриппа совсѣмъ не болѣзнь, а результатъ вліянія тайнаго общества. Вслѣдъ за этимъ онъ высылается изъ Петербурга по этапу на родину, откуда осенью 1892 г. пріѣзжаетъ въ Москву и поступаетъ на мѣсто въ правленіе одной изъ желѣзныхъ дорогъ, гдѣ ему удобно было, по его словамъ, слѣдить за тѣми таинственными вліяніями, изученіе которыхъ составляло

для него главное занятіе. Въ Москвѣ онъ справляется о результатѣ поданной имъ въ Думу записки, отправляетъ письма Великому Князю и нѣсколько разъ заходитъ въ охранное отдѣленіе, чтобы узнать, получены ли они и послѣдовало ли какое рѣшеніе. Видя, что всѣ его обращенія остаются безуспѣшными, Андріановъ пришелъ къ убѣжденію, что сами власти порабощены, находятся точно также подъ вліяніемъ того же могущественнаго тайнаго общества. Чтобы положить этому конецъ и обратить серьезное вниманіе на угрожающую всѣмъ опасность, Андріановъ рѣшилъ убить кого - нибудь изъ видныхъ дѣятелей, причемъ изъ нѣсколькихъ намѣченныхъ имъ лицъ остановился на городскомъ головѣ, какъ на человѣкѣ, занимающемъ крупное общественное положеніе и при томъ вполнѣ обезпеченномъ, такъ что его семья не очень бы пострадала послѣ его смерти.

Далеко, конечно, не всегда параноики совершаютъ такія тяжелыя преступленія, какъ убійство, поджоги. Часто они ограничиваются какимъ - либо публичнымъ скандаломъ, оскорбленіемъ на словахъ или дѣйствіемъ; нерѣдко возникаютъ дѣла по поводу оскорбленія должностныхъ лицъ. Такъ, одинъ изъ моихъ больныхъ, страдающій острою формою помѣшательства, подалъ мировому судьѣ собственноручно написанное имъ прошеніе, въ которомъ помѣстилъ рядъ оскорбительныхъ выраженій, въ родѣ: „ты повѣрь, ты скотъ безсмысленный“... „пойми, профій ты“... „ты смѣнялъ законъ Божій на серебро такъ, какъ Іуда предатель Спасителя“ и т. д.

Ясность сознанія, сохраненіе логическихъ операцій, способность разсуждать правильно о предметахъ, не связанныхъ непосредственно съ бредомъ, породило крупную ошибку, выразившуюся въ ученіи о частичной вмѣняемости, по которой человѣкъ, страдающій бредомъ или, какъ называли прежде, однопредметнымъ помѣшательствомъ, считается неотвѣтственнымъ только въ томъ случаѣ, если совершенный имъ поступокъ находится въ тѣсной связи съ его бредовыми идеями, и, наоборотъ, подлежитъ суду и наказанію, если этой связи нельзя обнаружить, и больной руководится тѣми же мотивами, какъ и здоровые люди. Этотъ ложный взглядъ, основанный на возможности частичнаго пораженія умственной дѣятельности, и котораго и до сихъ поръ придерживаются еще англійскіе судьи, долженъ быть всецѣло отвергнутъ *). При хроническомъ помѣшательствѣ сохранность умственныхъ отправленій только кажущаяся, мы должны, на-

*) См. вып., I стр. 42.

оборотъ, признать общей пораженіе мыслительной дѣятельности, благодаря которому больные не въ состояніи исправить своихъ нелѣпыхъ убѣжденій, и никакіе доводы не могутъ заставить отказаться отъ нихъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ бредовыя идеи оказываютъ вліяніе на всю личность человѣка, совершенно видоизмѣняютъ ее и отражаются на всемъ его поведеніи и поступкахъ. Поэтому неспособность ко вмѣненію хронически - помѣшанныхъ должна быть признана полною, независимо отъ того, можемъ ли мы уловить связь его поступка съ бредовыми идеями или нѣтъ. То же самое относится, конечно, и къ гражданской дѣеспособности первично - помѣшанныхъ, которая вполнѣ уничтожается при всѣхъ разновидностяхъ этой болѣзни, хотя бы бредъ казался лишь частичнымъ, только что развивающимся и не отразившимся еще на правильномъ ходѣ логическихъ операцій. Особенную важность представляютъ при этомъ завѣщательныя распоряженія. Даже при существованіи очень тѣснаго круга бредовыхъ идей, наприм., бреда ревности, правильная оцѣнка окружающихъ отношеній совершенно нарушается, и тѣмъ самымъ вполнѣ устраняется свобода выбора и дѣйствій. Очень многіе параноики изъ - за своихъ ложныхъ идей обходятъ въ изъявленіяхъ своей послѣдней воли ближайшихъ наслѣдниковъ, считая ихъ своими врагами и недоброжелателями, и нерѣдко завѣщаютъ только въ силу этого все свое имущество совершенно стороннимъ лицамъ или благотворительнымъ учрежденіямъ.

IX.

С. **Индуцированное помѣшательство** (**Folie à deux**). Помимо религіознаго помѣшательства, гдѣ, какъ въ выше приведенныхъ примѣрахъ, бредовыя идеи, при извѣстномъ расположеніи со стороны окружающихъ, могутъ найти многочисленныхъ послѣдователей, страдающіе и другими формами хроническаго помѣшательства иногда убѣждаютъ наиболѣе близкихъ къ нимъ лицъ (а иногда и совершенно стороннихъ) въ дѣйствительности своихъ нелѣпыхъ толкованій, заражаютъ ихъ своимъ бредомъ и вызываютъ такимъ путемъ развитіе помѣшательства вдвоемъ, втроемъ и т. д., получившаго названіе *„наведеннаго“, или индуцированнаго*. Необходимымъ условіемъ для такой индукціи, т. е. для передачи бреда отъ одного лица къ другому, является совмѣстная жизнь при одинаковыхъ условіяхъ и одинаковыхъ интересахъ: мужъ и жена, мать и сынъ, двѣ сестры, хозяинъ и слуга и другія близко стоя-

щія одно къ другому лица чаще всего заражаются другъ отъ друга. Кромѣ того, у лица, воспринимающаго бредъ, въ огромномъ большинствѣ случаетъ существуетъ самостоятельное предрасположеніе къ заболѣванію душевною болѣзнью, или наслѣдственное или лично пріобрѣтенное въ силу различныхъ ослабляющихъ вліяній (тяжелыхъ болѣзней, сильнаго утомленія, чрезмѣрныхъ заботъ и волненій). Часто лице болѣе интеллигентное передаетъ свой бредъ лицу съ болѣе низкимъ умственнымъ развитіемъ, но иногда случается и наоборотъ, такъ что, помимо умственнаго превосходства, большую роль играетъ энергія, живость характера и настойчивость передающаго. Въ однихъ случаяхъ второе лице, подчиняясь психическому давленію болѣе сильнаго, пассивно воспринимаетъ его бредъ, только вѣрить ему (folie imposée), въ другихъ же оно вполнѣ проникается аналогичнымъ бредомъ, начинаетъ также галлюцинировать, и, поддерживая бредъ перваго, становится лицемъ не менѣе его активнымъ (folie communiquée). Отличаютъ, кромѣ того, еще одновременное помѣшательство (folie simultanée), гдѣ болѣзнь начинается у обоихъ лицъ, живущихъ въ одинаковыхъ условіяхъ, въ одно и то же время, причемъ нельзя бываетъ указать, кто изъ нихъ заболѣлъ раньше.

Въ подавляющей массѣ случаевъ индуцированнаго помѣшательства та форма, которая передается другому лицу, представляетъ собою паранойу; очень рѣдко передаются другія заболѣванія. Сохраненіе логики, правдоподобность бреда, его связанность и устойчивость составляютъ тѣ существенныя условія, которыя объясняютъ преобладающее значеніе хроническаго помѣшательства при зараженіи. Лице заболѣвающее впослѣдствіи обыкновенно во всѣхъ деталяхъ повторяетъ ту же картину болѣзни, которая наблюдается у родоначальника бреда, несравненно рѣже развиваются заболѣванія иного характера. Очень часто послѣ раздѣленія больныхъ заразившееся лице начинаетъ быстро поправляться, но иногда даже послѣ полнаго раздѣленія болѣзнь и у второго лица принимаетъ хроническое теченіе.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи индуцированное помѣшательство заслуживаетъ вниманія потому, что подъ вліяніемъ бреда, раздѣляемаго нѣсколькими лицами, возможны коллективныя преступленія. Описаны случаи, въ которыхъ подъ вліяніемъ бреда матери сынъ вмѣстѣ съ нею дѣлалъ покушеніе на жизнь отца, или вся семья преслѣдовала сообща какое-либо стороннее лице. При этихъ условіяхъ легко возможны также ложныя показанія, которыя не-

рѣдко принимаются за истинныя, благодаря тому, что подтверждаются нѣсколькими лицами. Д-ръ Doutrebente на одномъ изъ ежегодныхъ съѣздовъ французскихъ психіатровъ сообщилъ о молодомъ человѣкѣ, котораго арестовали за то, будто онъ сначала обокралъ, а потомъ отравилъ своего дядю. Трупъ вырыли, причемъ не оказалось никакого отравленія, равно какъ не подтвердился и фактъ кражи; все дѣло объяснилось тѣмъ, что покойный и его служанка, сдѣлавшая доносъ на молодаго человѣка, оба страдали бредомъ преслѣдованія. Подъ вліяніемъ бреда нерѣдко совершаются самоубійства вдвоемъ; если одинъ изъ участниковъ при этомъ случайно остается въ живыхъ, то легко можетъ возникнуть обвиненіе его въ убійствѣ.

Примѣромъ такого индуцированнаго самоубійства можетъ служить смерть 5 сестеръ Добровѣровыхъ, добровольно погибшихъ отъ угара въ 1890 году. Объ ихъ прошломъ свѣдѣній сравнительно мало; извѣстно только, что 6-ая сестра на 20-мъ году заболѣла психическимъ разстройствомъ и была помѣщена въ Александровскую больницу, гдѣ и осталась, перейдя въ состояніе послѣдовательнаго слабоумія. Остальныя сестры въ дѣтствѣ проявляли много странностей; такъ, три старшія сестры, въ возрастѣ 8-10 лѣтъ, не захотѣли заниматься съ учителемъ, который имъ почему-то не нравился, оставили дома записку, въ которой объяснили, что онѣ уходятъ изъ дома потому, что ихъ принуждаютъ дѣлать противное ихъ убѣжденіямъ, взяли съ собою въ мѣшечкахъ ржаныхъ сухарей и ушли въ лѣсъ, при чемъ разыскать ихъ стоило большого труда. По смерти отца, двухъ младшихъ дочерей отдали въ гимназію; но окончить курса онѣ не могли, вслѣдствіе такихъ же столкновеній съ учителями, какія были у старшихъ. Старшая изъ сестеръ страдала въ дѣтствѣ англійскою болѣзнью, имѣла искривленіе позвоночника и впослѣдствіи страдала одышкой; остальныя были физически здоровы и красивы. Старшей въ 1890 г. было 37, младшей 24 года. Старшія сестры послѣ смерти отца ни на одну минуту не оставляли младшихъ безъ своего присмотра, опасаясь вреднаго посторонняго вліянія. Старшая сестра считалась въ семьѣ холоднымъ разсудительнымъ умомъ и руководила всѣмъ ходомъ дѣлъ; вторая была безпрекословною исполнительницею ея, остальныя находились въ строгомъ подчиненіи двухъ старшихъ. Отношенія дочерей къ матери были очень нѣжныя; мать въ свою очередь боготворила ихъ. Въ 1875 году вся семья переѣхала на житье въ Москву, обладая довольно значительнымъ капиталомъ (80 т. р). Задавшись цѣлью оказывать помощь всѣмъ нуждающимся и способствовать водворенію въ обществѣ довольства, онѣ обратили свое вниманіе на дѣла благотворительности и между прочимъ открыли библіотеку, въ которой подъ видомъ занятій давали пріютъ гонимымъ почему-либо лицамъ. Кромѣ того, они подбирали на улицѣ собакъ и кошекъ, которыхъ и содержали у себя (16 кошекъ и 3 собаки). Какъ въ разсказахъ ихъ, такъ и въ дѣйствіяхъ преобладалъ фантастическій элементъ; онѣ разсказывали своимъ знакомымъ чудеса своей отваги и изворотливости. Истративъ свой капиталъ, онѣ для выполненія своихъ благотворительныхъ цѣлей пріобрѣли въ Пензенской губ. имѣніе, обремененное долгами, въ надеждѣ привести его въ блестя-

щее состояніе умѣлымъ хозяйствомъ съ тѣмъ, чтобы на получаемыя оттуда средства приносить пользу ближнимъ. Жизнь онѣ вели очень замкнутую, избѣгали постороннихъ людей и даже въ присутствіи близкихъ лицъ не говорили громко, а всегда перешептывались. Если пришедшій заставалъ въ комнатѣ другую сестру, кромѣ той, которая должна была вести разговоръ о дѣлѣ, то она непремѣнно или закрывалась, или, лежа на диванѣ, а чаще на полу, отворачивалась и не вступала въ разговоръ. Всѣ сестры относились съ странною непріязненностью къ браку, семьѣ и дѣтямъ, объясняя, что семья могла бы имъ мѣшать заниматься благотворительными дѣлами. Несмотря на свою несообщительность, онѣ иногда высказывали, что находятся въ подозрѣніи у полиціи, что еще во время жизни ихъ въ провинціи мимо ихъ оконъ ходили шпіоны, но эти подозрѣнія были, по крайней мѣрѣ, очень преувеличены.— Мало-по-малу средства ихъ истощились, имъ приходилось постоянно прибѣгать къ займу подъ большіе проценты, и крайняя нужда грозила имъ съ часу на часъ.

1 апрѣля 1890 г. умерла ихъ мать, заболѣвшая, повидимому, отъ отравленія рыбою. Высказываемая уже давно нѣкоторымъ знакомымъ мысль, что по смерти матери имъ жить не для чего, и что только при матери всѣ ихъ начинанія имѣютъ успѣхъ, несмотря на гоненія и притѣсненія со стороны администраціи, оказалась коренящеюся очень глубоко, и онѣ поспѣшили привести ее въ исполненіе въ ночь на 3-е апрѣля.

Онѣ разослали имѣвшіяся у нихъ деньги своимъ кредиторамъ, оставивъ лишь на рукахъ у своего знакомаго сумму, необходимую для погребенія матери, отравили всѣхъ своихъ животныхъ, написали нѣсколько писемъ, удалили изъ дому свою единственную прислугу, заперлись въ комнатѣ и, тщательно закрывши всѣ отверстія и щели, улеглись рядомъ на полу и погибли отъ разведенной жаровни. При этомъ старшая сестра рукою охватывала младшую, а вторая была исполнительницей замысла и найдена лежащею у жаровни съ обожженными руками *).

---

*) Д-ръ И. В. Константиновскій. Индуцированное помѣшательство. Вѣстн. Клинич. и Суд. Психіатріи, годъ IX, вып. II.

XII. ДЕГЕНЕРАТИВНАЯ ПСИХОПАТІЯ (НАСЛѢДСТВЕННОЕ ВЫРОЖДЕНІЕ)—PSYCHOPATHIA DEGENERATIVA.

I.

Наслѣдственное расположеніе представляетъ наиболѣе могущественный факторъ, лежащій въ основѣ причинъ душевныхъ болѣзней, вліяніе его, однако, бываетъ далеко неодинаково. Въ однихъ случаяхъ это расположеніе только и проявляется въ самомъ фактѣ заболѣванія тою или другою психическою болѣзнью, тогда какъ до болѣзни нельзя было отмѣтить какихъ-либо, по крайней мѣрѣ, рѣзкихъ уклоненій отъ нормы; если болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, человѣкъ опять возвращается къ своему обычному состоянію, точно также свободному отъ какихъ-либо аномалій. Болѣзнь въ этихъ случаяхъ, хотя и обусловлена наслѣдственностью, составляетъ, однако, какъ бы совершенно новое и случайное явленіе, рѣзко отличающееся отъ предшествующаго и послѣдующаго періода жизни.

Но очень часто наслѣдственное расположеніе уже съ самаго ранняго дѣтства обнаруживается рѣзкими уклоненіями психической жизни, особенностями всего душевнаго строя, отличающими такихъ лицъ отъ вполнѣ здоровыхъ людей. Это—лица, не только предрасположенныя къ душевнымъ болѣзнямъ, но уже страдающія болѣе или менѣе глубокими нарушеніями психической дѣятельности; ясно выраженная болѣзнь представляетъ здѣсь не случайное явленіе, рѣзко отличающееся отъ обычнаго состоянія больнаго, а лишь дальнѣйшее естественное развитіе прирожденныхъ особенностей и аномалій. Это—лица вырождающіяся, дегенеративныя, наслѣдственные дегенераты (dégénérés французскихъ психіатровъ); представляемое ими разстройство психической дѣятельности можетъ быть названо *дегенеративною психопатіей* или, по примѣру французскихъ авторовъ, наслѣдственнымъ помѣшательствомъ (folie héreditaire).

Представить общій очеркъ этого разстройства составляетъ задачу чрезвычайно трудную, такъ какъ дегенераты проявляютъ крайнее разнообразіе симптомовъ и охватываютъ очень обширную область, на одномъ концѣ которой находятся полные идіоты, на другомъ лица, стоящія на границѣ между здоровыми и больными и

совершенно незамѣтно сливающіеся съ нормальными въ психическомъ отношеніи людьми. Если можно указать какой-либо общій признакъ, свойственный дегенерантамъ, то онъ заключается въ неуравновѣшенности всей душевной жизни, въ отсутствіи гармоніи, неравномѣрномъ развитіи отдѣльныхъ душевныхъ способностей.

Смотря по степени развитія умственныхъ способностей Magnan дѣлитъ наслѣдственныхъ дегенерантовъ на 4 большія группы: идіоты, у которыхъ почти не существуетъ умственной жизни; тупоумные, доступные нѣкоторому воспитанію, но неспособные сами управлять собою, у которыхъ интеллектуальная дѣятельность находится въ зачаточномъ состояніи (imbéciles); умственно-хилые (débiles) съ недостаточными умственными способностями, но въ опредѣленныхъ условіяхъ способные къ нѣкоторому развитію, и, наконецъ, неуравновѣшенные (déséquilibrés), или высшіе дегенераты, у которыхъ—иногда на ряду съ блестящими способностями—существуютъ крупные пробѣлы въ области интеллекта и чувства. Между всѣми этими группами существуютъ многочисленныя переходныя формы.

Помимо психической неуравновѣшенности большинство принадлежащихъ сюда больныхъ представляетъ различнаго рода физическія стигматы дегенераціи. Сюда относятся различныя неправильныя, уродливыя формы черепа, асимметрія его и лица, неправильная форма ушныхъ раковинъ и зубовъ, неравномѣрная постановка послѣднихъ, неправильныя очертанія зрачка, неодинаковая окраска радужной оболочки на обоихъ глазахъ, неправильное строеніе неба, уродливости конечностей (напр. шестипалость), половыхъ органовъ, слишкомъ большой или малый ростъ и т. д. Сами по себѣ эти физическіе признаки не имѣютъ еще очень большого значенія, такъ какъ они могутъ встрѣчаться и у лицъ, вполнѣ здоровыхъ въ психическомъ отношеніи, но они пріобрѣтаютъ большую важность въ сочетаніи съ психическими аномаліями.

Умственныя способности, или, собственно, *интеллектуальная дѣятельность* можетъ представлять самыя разнообразныя степени измѣненія. Она можетъ быть вполнѣ сведена къ нулю, какъ у идіота, гдѣ пораженіе охватываетъ всѣ отдѣлы мозга; на болѣе высшихъ степеняхъ умственной жизни пораженіе касается все болѣе и болѣе ограниченныхъ областей, оставляя многія изъ нихъ совсѣмъ нетронутыми. Отсюда развитіе, иногда блестящее, въ какомъ-либо одномъ отношеніи и рѣзкіе недочеты въ другомъ, слѣдствіемъ чего является несоразмѣрность и дисгармонія умственныхъ отправленій. Нерѣдко умственныя способности въ общемъ развиты недостаточно,

ниже средняго уровня, и въ то же время оказывается блестящая память, необыкновенная способность оперировать съ цифрами, или какія-либо другія одностороннія дарованія — къ музыкѣ, рисованію. Императоръ Клавдій, тупоуміе котораго было извѣстно, былъ блестящій ораторъ, его краснорѣчіе поражало всѣхъ, кто зналъ дѣйствительное состояніе его умственныхъ способностей. Извѣстны случаи, гдѣ тупоумные, неспособные ни къ какому дѣлу, знали наизусть классиковъ и прекрасно переводили оды Горація. Съ другой стороны, дегенеранты могутъ обладать блестящими способностями, быть выдающимися учеными, поэтами, политиками и въ то же время проявлять крупные пробѣлы въ какомъ-либо отношеніи—несообразительность, плохую память вообще или по отношенію только, напр., къ цифрамъ, совершенную неспособность къ ариѳметическимъ вычисленіямъ и пр. У многихъ можно отмѣтить, что воспроизведенныя представленія съ недостаточною точностью повторяютъ дѣйствительныя воспріятія, больные искажаютъ событія безъ всякаго намѣреннаго умысла и совершенно невольно становятся лгунами, что выступаетъ еще болѣе рѣзко, когда при сильно развитой фантазіи (мало при этомъ сдерживаемой) пережитое въ дѣйствительности не всегда достаточно различается отъ пережитаго въ воображеніи. Нерѣдко при этомъ и ассоціаціи вообще совершаются неправильнымъ путемъ, преобладаютъ ассоціаціи по внѣшнему сходству или по контрасту и, наоборотъ, ассоціаціи по причинной зависимости отступаютъ на второй планъ. Вслѣдствіе этого многія сужденія отличаются крайнею поверхностностью, недостаткомъ логики, но за то, благодаря страннымъ нерѣдко парадоксальнымъ сопоставленіямъ, являются иногда оригинальными и новыми по своей неожиданности. Поэтому и при односторонней талантливости, при нерѣдко кажущемся блестящемъ развитіи, способность къ послѣдовательному логическому мышленію, къ составленію правильныхъ сужденій и умозаключеній, часто оказывается значительно ниже средняго уровня. Въ результатѣ получается крупное недомысліе, замѣна логики резонерствомъ, которое нерѣдко у дегенерантовъ пріобрѣтаетъ крайнее по своей степени развитіе и служитъ имъ для прикрытія своихъ эксцентричныхъ постушковъ. Необходимо еще прибавить, что часто умственныя способности кажутся блестяще развитыми въ періодѣ дѣтства, ребенокъ обѣщаетъ быть феноменомъ по своему развитію, но затѣмъ, обыкновенно въ періодѣ полового созрѣванія, умственный ростъ не только останавливается, но даже замѣтно регрессируетъ, или все болѣе выступаетъ непропорціональное развитіе отдѣльныхъ способностей.

Въ неменьшей степени общая неуравновѣшенность проявляется и въ сферѣ *душевнаго чувства*. Это выражается уже въ рѣзкихъ колебаніяхъ настроенія, въ совершенно немотивированныхъ иногда переходахъ отъ крайне веселаго къ подавленному состоянію. Чрезмѣрная впечатлительность, повышенная возбудимость создаютъ крайнюю неустойчивость въ области чувствованій, при чемъ какое-либо само по себѣ ничтожное обстоятельство вызываетъ тревогу, отчаяніе или, наоборотъ, заставляетъ предаваться самымъ радужнымъ надеждамъ и мечтамъ. Наклонность приходить въ аффективное состояніе бываетъ рѣзко выражена; аффекты возникаютъ легко, по своей силѣ далеко не соотвѣтствуютъ вызвавшей ихъ причинѣ, и, что особенно важно, на почвѣ такого неустойчиваго равновѣсія чрезвычайно легко могутъ развиваться патологическіе аффекты. Раздражительность иногда достигаетъ такой степени, что малѣйшее противорѣчіе вызываетъ бурную вспышку гнѣва, сопровождаемую большею или меньшею степенью затемнѣнія сознанія, а иногда даже и судорожными припадками. Неустойчивость душевнаго равновѣсія обнаруживается и въ частой смѣнѣ своихъ симпатій и антипатій; лица, пользовавшіяся раньше полнымъ расположеніемъ, безъ видимой причины теряютъ его и даже становятся гонимыми; также занятія, служившія прежде источникомъ удовольствія, начинаютъ внушать отвращеніе и дѣлаются мучительными и невыносимыми. Нерѣдко существуютъ тѣ или другія парестэзіи, извращенія чувствованій, при чемъ доставляютъ наслажденія тѣ предметы и явленія, которыя у здоровыхъ сопровождаются непріятнымъ чувствомъ, и наоборотъ. Для Лизи Хохлаковой въ братьяхъ Карамазовыхъ величайшее наслажденіе представлялось въ томъ, чтобы ѣсть розовое варенье въ то время, какъ при ней рѣзали бы на куски живого ребенка. Чрезвычайно часты у такихъ больныхъ различнаго рода идіосинкразіи, немотивированный, но чрезвычайно сильный страхъ какихъ-либо животныхъ—кошекъ, таракановъ, пауковъ, червей, одинъ видъ которыхъ вселяетъ непобѣдимое отвращеніе и ужасъ. У другихъ, наоборотъ, можно отмѣтить крайне преувеличенную любовь къ животнымъ, въ пользу которыхъ оставляются завѣщанія, строятся роскошныя лѣчебницы,—при чемъ иногда это уживается рядомъ съ самымъ эгоистичнымъ отношеніемъ къ окружающимъ. Morel передаетъ объ одномъ финансистѣ, который обнаруживалъ отчаяніе, доходящее до бреда, по поводу смерти одной изъ своихъ лягушекъ, которыхъ онъ воспитывалъ въ пруду своего парка. Французскіе психіатры (Magnan) относятъ къ дегенерантамъ и т. н. антививисекціонистовъ, устра-

ивающихъ крупныя демонстраціи противъ опытовъ надъ живыми животными, а иногда прерывавшихъ публичныя чтенія съ помощью зонтовъ и палокъ. — Къ нерѣдкимъ и имѣющимъ особенно важное значеніе извращеніямъ относится и извращеніе полового чувства, принимающее самыя разнообразныя и уродливыя формы.

Чрезвычайно большую роль у многихъ дегенерантовъ играютъ дефекты нравственнаго чувства. Многіе изъ нихъ, будучи крайне надменными, тщеславными, въ то же время поражаютъ своимъ эгоизмомъ и полнымъ безсердечнымъ отношеніемъ къ другимъ. Тупость нравственнаго чувства можетъ быть выражена въ различной степени; иногда наблюдается совершенное отсутствіе нравственнаго чувства, которое является настолько преобладающимъ во всей клинической картинѣ, что послужило къ выдѣленію особой болѣзненной формы—нравственнаго помѣшательства или нравственнаго идіотизма.

Не менѣе разнообразны разстройства и въ области *воли*. Очень часто тѣ или другія нормальныя влеченія совсѣмъ отсутствуютъ, напр., половыя влеченія, влеченіе къ труду, или къ какой бы то ни было дѣятельности; въ нѣкоторыхъ случаяхъ развивается полное безволіе — абулія, больной ни на что не въ состояніи рѣшиться, ничѣмъ не интересуется, не можетъ ничего предпринять. Гораздо чаще, однако, отдѣльныя влеченія пріобрѣтаютъ особую силу и вполнѣ порабощаютъ данное лице. Благодаря слабости разсудочной дѣятельности, отсутствію задерживающаго вліянія со стороны высшихъ контролирующихъ представленій, а также и недостаточному развитію нравственнаго чувства, низшія влеченія могутъ достигать непомѣрной интензивности, и больные усиленно предаются различнымъ излишествамъ, не въ состояніи противиться своимъ низменнымъ, а нерѣдко и порочнымъ, наклонностямъ. При этомъ вслѣдствіе отсутствія высшаго контроля и какихъ-либо задержекъ всякое побужденіе непосредственно переходитъ въ соотвѣтствующее дѣйствіе, что иногда создаетъ подобнымъ лицамъ совершенно ошибочную репутацію людей, обладающихъ очень большою энергіей, тогда какъ въ сущности ихъ поступки опредѣляются не строго обдуманными мотивами, а влеченіями и аффектами, вытекаютъ не изъ сознанія ясно опредѣленной цѣли, а вполнѣ обусловливаются такими побужденіями, которыя нерѣдко даже остаются недостаточно сознанными и коренятся въ органическихъ вкусахъ и наклонностяхъ. Это, какъ ихъ называютъ нѣкоторые, инстинктивныя или импульсивныя личности. „Замѣчательно — фактъ, достойный вниманія историковъ

и философовъ,— что ихъ вліяніе не всегда вредно. Они могутъ оказывать благопріятное воздѣйствіе въ дѣлѣ общей пользы, если ихъ рвеніе прилагается къ правильной мысли. Благодаря энергіи убѣжденія, постоянству, фанатизму, отсутствію разборчивости и узкости ума, характеризующимъ этихъ лицъ, нѣтъ того препятствія, надъ которымъ бы они не одержали побѣды. Сообщая эти положенія, говоритъ Cullere, мы не болѣе какъ передаемъ исторію дѣятельности многихъ реформаторовъ". — Въ большинствѣ случаевъ, однако, соотвѣтственно колебаніямъ въ настроеніи и волевыя проявленія отличаются своею неустойчивоистью, измѣнчивостью. Оживленная, энергичная дѣятельность черезъ нѣкоторое время замѣняется апатіею, бездѣятельностью, которая черезъ тотъ или другой промежутокъ снова уступаетъ мѣсто наплыву энергіи.

Обусловленная такими колебаніями неспособность выполнять тѣ непосильные запросы и требованія, которые выдвигаются жизнью, отсутствіе надлежащей приспособляемости заставляютъ часто искать искусственнаго возбужденія, измѣненія настроенія или подъема энергіи въ такихъ стимулахъ, какъ алкоголь, морфій, кокаинъ и т. п.; многочисленные кадры алкоголиковъ, морфинистовъ, кокаинистовъ и другихъ самоотравителей вербуются преимущественно среди такихъ отличающихся недостаткомъ приспособляемости дегенерантовъ.

Дисгармонія,—несоотвѣтствіе обнаруживается и во взаимномъ соотношеніи между различными областями душевной жизни. Лица, обладающія хорошо развитыми умственными способностями, занимающія соотвѣтственно этому высокое положеніе, могутъ въ то же время представлять рѣзкіе дефекты въ нравственной сферѣ и, по своему характеру, оказываются невыносимыми въ частной жизни. Широкое философское образованіе, возвышенные идеалы легко уживаются со скряжничествомъ или необыкновенною жестокостью, крайнимъ цинизмомъ и половою извращенностью. Или на ряду съ сильнымъ умомъ существуетъ странная нерѣшительность, отсутствіе всякой предпріимчивости и инициативы, какія-либо эксцентричныя привычки и наклонности, или необыкновенная вспыльчивость, немотивированная ничѣмъ ревность, крайняя обидчивость или трусливость.

II.

На почвѣ такой постоянной неустойчивости душевнаго равновѣсія отъ времени до времени могутъ появляться или *скоропре-*

ходящія, или же и болѣе *продолжительныя разстройства* психической дѣятельности. Такъ, колебанія въ настроеніи могутъ представлять настолько значительныя уклоненія отъ нормы, что переходятъ уже въ болѣе или менѣе длительныя состоянія меланхолической подавленности, или маніакальнаго возбужденія. Вслѣдъ за какимъ-либо ничтожнымъ поводомъ — или даже безъ него, развивается угнетенное настроеніе, тоска, безпричинный страхъ, больной становится молчаливымъ, необщительнымъ, стремится къ уединенію, плохо ѣстъ и спитъ. Въ другой разъ, точно такъ же безъ видимой причины, развивается состояніе маніакальной экзальтаціи: является чрезмѣрная веселость, подвижность, разговорчивость, мысли идутъ быстро, при чемъ непослѣдовательность и резонерство выступаютъ съ особенною рельефностью, больные становятся очень предпріимчивыми, составляютъ многочисленные проекты, просятъ аудіенціи у высокопоставленныхъ лицъ, развозятъ подписные листы, постоянно чего-либо добиваются и, благодаря своей энергіи и апломбу, нерѣдко склоняютъ на свою сторону тѣхъ, кто ихъ слушаетъ. У многихъ при этомъ становится особенно замѣтною наклонность къ совершенно безцѣльнымъ двигательнымъ актамъ — разрыванію книгъ, порчѣ вещей и т. п. Нерѣдко съ особенною силой выступаютъ половыя влеченія, а также стремленіе къ спиртнымъ напиткамъ.

Особенно же часто у дегенерантовъ приходится наблюдать различнаго рода *навязчивыя идеи и влеченія*. Французскіе психіатры, главнымъ образомъ Magnan и его ученики, считаютъ ихъ характерными признаками психической дегенераціи и называютъ ихъ психическими стигматами или эпизодическими синдромами у наслѣдственно-предрасположенныхъ. Такое названіе имѣетъ цѣлью оттѣнить, что эти явленія представляютъ лишь эпизоды въ исторіи дегенерантовъ, не какую-либо особую болѣзнь, а лишь одинъ изъ нарядовъ, которые можетъ принимать психическая дегенерація. Навязчивыя идеи и влеченія могутъ быть крайне разнообразны, облекаются иногда въ самыя странныя и курьезныя формы. Общее между всѣми этими болѣзненными проявленіями заключается въ томъ, что, несмотря на свое видимое разнообразіе, они сохраняютъ всегда тѣ же характерныя черты: непреодолимость, сопутствующее тоскливое настроеніе, полное сознаніе ненормальности своего состоянія и удовлетвореніе, слѣдующее за ихъ исполненіемъ. Иногда такія навязчивыя идеи и влеченія появляются лишь въ извѣстный періодъ жизни, наприм., въ періодъ полового развитія и, продержавшись нѣкоторое время, впослѣдствіи исчезаютъ, или же они

продолжаются, выраженные то въ большей, то въ меньшей степени въ теченіи всей жизни. Нерѣдко поводомъ къ ихъ возникновенію служитъ сильное переутомленіе, какія-либо волненія, эксцессы, перенесенная тяжелая болѣзнь, вообще всѣ тѣ условія, которыя вліяютъ ослабляющимъ образомъ на организмъ, вызываютъ въ немъ явленія раздражительной слабости, нейрастеніи, что и подало поводъ большинству нѣмецкихъ психіатровъ относить навязчивыя идеи къ такъ назыв. нейрастеническому помѣшательству. Въ большинствѣ, однако, случаевъ нейрастенія или сама является выраженіемъ психопатической организаціи, или же въ тѣхъ случаяхъ, когда она является пріобрѣтенною, она служитъ лишь толчкомъ, рѣзко усиливающимъ и безъ того уже существовавшую неустойчивость душевнаго равновѣсія. Присущія большинству дегенерантовъ уклоненія со стороны интеллектуальной сферы — помимо навязчивыхъ мыслей — чрезвычайно способствуютъ также легкому образованію странныхъ и ошибочныхъ идей, неправильныхъ и нелѣпыхъ сужденій. При всякомъ болѣе значительномъ нарушеніи душевной устойчивости эти невѣрныя сужденія не исправляются, при чемъ дается широкая возможность для появленія настоящихъ *бредовыхъ сочетаній;* нерѣдко значительный наплывъ бредовыхъ идей появляется сразу въ видѣ отдѣльной бредовой вспышки, иногда протекающей со спутанностью сознанія и галлюцинаціями,—это такъ называемыя *бредовыя вспышки* дегенерантовъ *(delire d'emblée)*, которыя продолжаются большею частью, не особенно долго, хотя и легко могутъ повторяться. Помимо такихъ болѣе или менѣе транзиторныхъ приступовъ бреда, у дегенерантовъ могутъ существовать и стойкія бредовыя идеи, такъ же какъ и систематизированный бредъ. Многія формы хроническаго помѣшательства исключительно развиваются на почвѣ тяжелой дегенераціи: сюда относятся прежде всего persecutés-persecuteurs, случаи прирожденнаго помѣшательства, эротоманы, а также многіе изъ реформаторовъ и религіозно-помѣшанныхъ.

Наконецъ, дегенеранты вообще представляютъ очень большую наклонность къ заболѣванію различными формами психическаго разстройства: меланхоліею, маніею, спутанностью, помѣшательствомъ. Очень часто эти *психозы,* развиваясь на почвѣ вырожденія, принимаютъ болѣе или менѣе своеобразный отпечатокъ, рѣзко отличающій ихъ отъ аналогичныхъ же психозовъ, появляющихся у другихъ лицъ, бывшихъ до того времени совершенно здоровыми. При этомъ нерѣдко черты, свойственныя вообще психопатической кон-

ституціи, съ особенною рельефностью проявляются и здѣсь; наклонность къ резонерству, рѣзкіе дефекты нравственнаго чувства, навязчивыя идеи и импульсивныя стремленія, обыкновенно отсутствующіе у другихъ больныхъ, придаютъ болѣзнямъ, развивающимся у дегенерантовъ, специфическую, только имъ свойственную окраску. Эти психозы представляютъ, кромѣ того, и другія особенности. Болѣзнь иногда наступаетъ очень быстро и сразу достигаетъ высшей степени своего развитія, такъ же быстро она можетъ и оканчиваться; теченіе ея нерѣдко уклоняется отъ обычнаго, становится неправильнымъ, атипичнымъ; появляются симптомы, несвойственные данной картинѣ заболѣванія; нерѣдко наблюдаются рѣзкія колебанія въ состояніи болѣзни, продолжительные перерывы или наклонность къ періодической смѣнѣ. Иногда острое психическое заболѣваніе у наслѣдственныхъ дегенерантовъ очень быстро ведетъ къ слабоумію, (такъ назыв. *раннее слабоуміе—dementia praecox)*, которое нерѣдко развивается уже въ очень раннемъ юношескомъ возрастѣ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно носитъ довольно своеобразный характеръ какъ бы напускного дурачества, шаловливости, дѣтскихъ поступковъ, часто сопровождается измѣнчивостью настроенія, наклонностью къ импульсивности и употребленіемъ какого-либо особаго жаргона (такъ назыв. *юношеское помѣшательство—гебефренія).*

Кромѣ этихъ психозовъ, которые могутъ разсматриваться до нѣкоторой степени, какъ явленія болѣе или менѣе случайныя, получающія особую окраску только благодаря своему развитію на дегенеративной почвѣ, многимъ дегенерантамъ свойственны состоянія, всецѣло выражающія собою лишь дальнѣйшее крайнее развитіе тѣхъ уклоненій, которыя въ болѣе слабой степени наблюдаются вообще при психопатической конституціи. Это—*дегенеративные психозы въ тѣсномъ смыслѣ;* ихъ нельзя, однако, считать за вполнѣ самостоятельныя, отдѣльныя болѣзни, такъ какъ они представляютъ только болѣе рѣзкое видоизмѣненіе того душевнаго строя, который является вообще характернымъ для дегенерантовъ, служатъ лишь наиболѣе рѣзкимъ выраженіемъ ихъ постоянной прирожденной неуравновѣшенности. Въ однихъ случаяхъ при этомъ на первый планъ выступаетъ рѣзко бросающаяся въ глаза наклонность къ резонированію, къ оправдыванію при помощи всякихъ ухищреній своихъ часто крайне странныхъ и неправильныхъ поступковъ, это—*резонирующее помѣшательство.* Въ другихъ же рѣзче всего обнаруживается недостатокъ въ нравственной сферѣ, въ общей картинѣ преобладаютъ нравственныя аномаліи, это—*нрав-*

ственное помѣшательство. Или, наконецъ, наиболѣе выдающимся симптомомъ являются навязчивыя мысли и непреодолимыя влеченія, это — *психозы съ навязчивыми мыслями*. Въ числѣ послѣднихъ особенно важное значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи имѣетъ такъ назыв. *импульсивное помѣшательство*, гдѣ съ особенною силой выступаютъ непреодолимыя влеченія къ какого-либо рода поступкамъ — нерѣдко преступнымъ, наприм., воровству, поджогамъ, убійствамъ. Нерѣдко симптомы этихъ болѣзненныхъ состояній взаимно комбинируются и такъ тѣсно переплетаются между собою, что невозможно рѣшить, имѣемъ ли мы дѣло съ резонирующимъ, нравственнымъ или импульсивнымъ помѣшательствомъ. Далѣе нѣкоторыя изъ описанныхъ уже ранѣе формъ, — какъ persecutés-persecuteurs,—близко соприкасаются, съ одной стороны, съ нравственнымъ помѣшательствомъ, съ другой — особенно въ періоды возбужденія—съ резонирующимъ помѣшательствомъ. Все это, какъ нельзя болѣе, указываетъ на значительную условность выдѣленія особыхъ группъ изъ числа дегенеративныхъ психозовъ. Подобное выдѣленіе оправдывается только преобладаніемъ того или другого характернаго признака или цѣлой совокупности такихъ признаковъ на общемъ фонѣ дегенеративной конституціи. Иной разъ эти признаки являются преобладающими въ теченіи всей жизни даннаго лица, составляютъ его постоянную принадлежность, тогда какъ въ другихъ случаяхъ они появляются лишь эпизодически, составляютъ лишь извѣстную фазу въ исторіи дегенерантовъ, чтобы, просуществовавъ нѣкоторое время, уступить мѣсто другимъ явленіямъ.

Необходимо, кромѣ того, имѣть въ виду, что названія „резонирующее помѣшательство“ и „нравственное помѣшательство“ первоначально охватывали несравненно большую область явленій, имѣли гораздо болѣе широкое значеніе, чѣмъ это признается въ настоящее время. Такъ, французскіе психіатры прилагали названіе резонирующаго помѣшательства къ большинству тѣхъ психическихъ болѣзней, гдѣ не было рѣзкаго пораженія собственно интеллектуальной дѣятельности, не было бреда и галлюцинацій, считавшихся наиболѣе существенными симптомами помѣшательства. Всѣ тѣ разстройства, гдѣ, при сохраненіи связности мыслей и правильности сужденій, на первый планъ выступали патологическія явленія въ области чувства или поступковъ, и были обобщены подъ именемъ manie raisonnante; этимъ названіемъ такимъ образомъ оттѣнялось сохраненіе способности правильно разсуждать, отсутствіе рѣзкаго разстройства формальной стороны мышленія. Позднѣе и въ Англіи

Prichard обратилъ вниманіе, что психическое заболѣваніе далеко не всегда выражается въ пораженіи интеллекта, т. е. въ галлюцинаціяхъ и бредовыхъ идеяхъ, какъ это склонны были думать въ то время англійскіе психіатры. Онъ указалъ, что очень часто болѣзнь проявляется лишь въ симптомахъ со стороны чувствъ и темперамента, при чемъ галлюцинаціи и бредъ совершенно отсутствуютъ. Всѣ такія заболѣванія онъ назвалъ нравственнымъ помѣшательствомъ (moral insanity), при чемъ соединилъ въ эту группу очень разнообразныя формы душевнаго разстройства, имѣющія между собою только то общее, что при нихъ отсутствуетъ рѣзко бросающееся въ глаза нарушеніе мышленія. Названіе „нравственное помѣшательство“ быстро привилось на практикѣ, но ему придали впослѣдствіи гораздо болѣе тѣсный смыслъ, обозначая имъ такія состоянія, при которыхъ на первый планъ выступаетъ отсутствіе нравственныхъ чувствъ въ узкомъ значеніи.

III.

Резонирующее помѣшательство. При резонирующемъ помѣшательствѣ выдающимся симптомомъ является та своеобразная кривая логика, которая оправдываетъ въ глазахъ больнаго его странные, эксцентричные поступки. Резонерство—это особое извращеніе мышленія, при томъ, что особенно важно, извращеніе, не сознаваемое самими больными. Послѣдніе вполнѣ убѣждены въ своей правотѣ и дѣйствительности своихъ доводовъ, несмотря на то, что для посторонняго наблюдателя ихъ ошибочность, а нерѣдко и нелѣпость, бываютъ очевидными иногда съ перваго взгляда. Проф. Корсаковъ приводитъ случай, гдѣ молодой дегенерантъ, придя слишкомъ поздно домой, былъ встрѣченъ замѣчаніемъ отца, что не слѣдовало опаздывать къ обѣду. Въ отвѣтъ на это замѣчаніе онъ спокойно подошелъ къ окну и разбилъ 8 стеколъ. Въ оправданіе своего поступка онъ привелъ, по его мнѣнію, совершенно убѣдительные доводы. „Отецъ упрекалъ меня, — говорилъ онъ — за то, что я дома не обѣдалъ, обѣдъ намъ стоитъ на человѣка самое большее 1 р. 20 к. Если считать стекло по 15 к., то 8 стеколъ составляютъ именно 1 р. 20 к.; слѣдовательно, отецъ долженъ быть удовлетворенъ, что на меня истрачена та сумма, которая пошла бы на обѣдъ“.

Несмотря на сохраненіе внѣшней формы логики, очевидно, что процессъ мышленія при этомъ глубоко страдаетъ и совершается

крайне неправильнымъ образомъ. Но тѣ уклоненія, которыя представляетъ резонирующее помѣшательство, не могутъ быть сведены исключительно на разстройство процесса ассоціацій; чрезвычайно важную, если не первостепенную роль играютъ при этомъ болѣзненныя измѣненія въ сферѣ чувства и воли, главнымъ образомъ настроенія и влеченій. Самочувствіе представляетъ рѣзкія уклоненія отъ нормы, зависящія, повидимому, отъ глубокихъ органическихъ причинъ, которыя вмѣстѣ съ тѣмъ обусловливаютъ и возникновеніе тѣхъ или другихъ патологическихъ влеченій. Отсюда вытекаетъ рядъ неправильныхъ поступковъ, являющихся результатомъ глубокаго органическаго измѣненія и прикрываемыхъ изворотливыми доводами. Существованіе аффективнаго состоянія настолько постоянно и важно, что, смотря по его характеру, различаютъ обыкновенно двѣ формы резонирующаго помѣшательства: маніакальную и меланхолическую, хотя онѣ и могутъ взаимно комбинироваться.

При *маніакальной*, или экспансивной, формѣ выступаютъ явленія, свойственныя вообще маніакальной экзальтаціи, но съ рѣзкимъ оттѣнкомъ резонерства, съ одной стороны, и, съ другой,—съ бо́льшею наклонностью къ извращеннымъ поступкамъ. Повышенное самочувствіе вызываетъ переоцѣнку своей личности, чрезмѣрное самомнѣніе и полное пренебреженіе къ другимъ людямъ. Больные обнаруживаютъ при этомъ значительный избытокъ дѣятельности, составляютъ различные проекты, пускаются въ рискованныя предпріятія, убѣждая себя, а нерѣдко и окружающихъ въ ихъ необыкновенной пользѣ и необходимости, съ тѣмъ, чтобы черезъ короткое время бросить ихъ и приступить къ какому-либо другому занятію, которое постигаетъ та же участь. Для своихъ постоянныхъ увлеченій, ошибокъ и промаховъ больные находятъ тысячи оправданій и меньше всего наклонны объяснять ихъ своими собственными недостатками. Вмѣстѣ съ этимъ обыкновенно бываютъ усилены и тѣ или другія безнравственныя влеченія, которымъ больные быстро поддаются, оправдывая ихъ возможными софизмами. Переходы этой формы резонирующаго помѣшательства въ нравственное совершенно незамѣтные и постепенные.

При *меланхолической*, или депрессивной, формѣ резонирующаго помѣшательства преобладаетъ постоянное дурное расположеніе духа, вызывающее рѣзкое недовольство всѣмъ окружающимъ. Эти лица, значительная часть которыхъ падаетъ на долю женщинъ, обыкновенно слывутъ въ обществѣ за сварливыхъ, неуживчивыхъ и становятся положительно невыносимыми для семьи и всѣхъ тѣхъ,

которымъ приходится съ ними сталкиваться. Постоянно воспринимая только однѣ дурныя стороны, онѣ обвиняютъ другихъ въ несправедливомъ къ нимъ отношеніи, недостаточномъ вниманіи, жестокости и на этомъ основаніи дѣлаютъ несносною жизнь для всѣхъ окружающихъ, отравляя ее своею раздражительностью, мелкою придирчивостью, наклонностью къ вѣчнымъ ссорамъ, брани и оскорбленіямъ. Резонерство и здѣсь проявляется въ выгораживаніи себя, оправданіи своихъ самыхъ грубыхъ поступковъ и въ отыскиваніи вины за другими, при чемъ самые ничтожные поводы пріобрѣтаютъ въ ихъ глазахъ крупное значеніе и служатъ для нескончаемыхъ разсужденій о наносимыхъ имъ несправедливости и обидахъ. Иногда при этомъ существуютъ приступы тоски и отчаянія съ наклонностью къ самоубійству; нерѣдки также различныя насильственныя влеченія. Эта форма почти незамѣтно сливается съ группою persecutés—persecuteurs.

Иллюстраціею своеобразности проявленій резонирующаго помѣшательства можетъ служить поучительный случай двойного убійства, совершеннаго двумя братьями-дегенерантами.

23 марта 1898 года въ г. Путивлѣ было совершено убійство купца К—на и его жены. Это преступленіе, до крайности взволновавшее все мѣстное общество, произошло при довольно странныхъ по своей необычности условіяхъ. Въ базарный день къ купцу К—ну, принимавшему въ амбарѣ овесъ отъ крестьянъ, явился прилично одѣтый молодой человѣкъ, оказавшійся впослѣдствіи *Иваномъ Наб.;* заявивъ, что ему нужно переговорить съ хозяиномъ по дѣлу, онъ получилъ приглашеніе пройти вмѣстѣ съ К—нымъ въ кабинетъ, откуда черезъ 3—4 минуты раздались одинъ за другимъ два выстрѣла. Находившаяся въ это время въ домѣ жена К—на бросилась къ двери въ кабинетъ и, отворивъ ее, остановилась на порогѣ; въ этотъ моментъ одинъ изъ 2 крестьянъ, также вошедшихъ въ домъ за полученіемъ денегъ за овесъ, заглянулъ въ дверь и увидѣлъ, что К—нъ лежитъ на полу, а вошедшій съ нимъ въ кабинетъ человѣкъ, стоя посреди комнаты, повернулся лицемъ къ двери, которую открыла жена К—на, и, ни слова не говоря, цѣлится въ нее изъ револьвера; не успѣлъ крестьянинъ отклонить голову, какъ послѣдовалъ выстрѣлъ, жена К—на бросилась въ сѣни, гдѣ упала, обливаясь кровью, и тутъ же скончалась. Нѣкоторое время никто не рѣшался войти въ домъ, гдѣ оставался стрѣлявшій въ К—на человѣкъ; наконецъ одинъ изъ крестьянъ вошелъ въ кабинетъ и безъ всякаго сопротивленія взялъ у сидѣвшаго на диванѣ изъ руки револьверъ. По отобраніи оружія въ комнату вошли чины полиціи и другія лица; на полу кабинета на спинѣ лежалъ мертвый К—нъ, при чемъ въ рукѣ у него была зажата записка; въ домѣ все было въ порядкѣ и ничего изъ имущества не похищено. Задержанный въ кабинетѣ человѣкъ на первоначальные вопросы о своей личности отказался дать какія-либо свѣдѣнія: при обыскѣ у него найдена визитная карточка проживавшаго въ г. Путивлѣ *Фотія Наб.,* съ надписью карандашемъ: лавка Р. На запискѣ, вынутой изъ руки убитаго К—на, написанной крупнымъ четкимъ почеркомъ, значилось слѣдую-

щее: „Милостивый Государь Пл. Ник., Для матеріальнаго, а паче нравственнаго спасенія нѣсколькихъ десятковъ человѣкъ требуется пятьдесятъ тысячъ рублей. Поэтому мы и обращаемся къ вамъ съ покорнѣйшею просьбою не отказать намъ и занять таковую сумму. По истеченіи нѣкотораго времени деньги эти будутъ вамъ возвращены со всѣми процентами. Зная, впрочемъ, ранѣе, что добровольно на это вы никогда не согласитесь, если бы даже отъ того зависѣло спасеніе цѣлаго свѣта, то на этотъ случай имѣемъ честь сообщить вамъ слѣдующее: если вы откажетесь занять намъ сказанную сумму, то васъ убьетъ податель настоящаго письма; будьте благоразумны. Съ почтеніемъ Фотій Игнатьевичъ Наб.. Марта 23 дня 1898 года". Въ виду такихъ указаній Фотій Наб. былъ немедленно разысканъ на своей квартирѣ и, доставленный въ домъ К—на, заявилъ, что стрѣлявшій въ К—на и его жену—родной его братъ Иванъ Игнатьевичъ Наб., и что послѣдняго онъ подговорилъ на совершеніе убійства К—на. Послѣ К—ныхъ, которые дѣтей не имѣли и жили вообще очень скромно и замкнуто, осталось большое состояніе (600 дес. лѣсной земли, известковый заводъ, 2 дома въ Путивлѣ и около 50000 въ процентныхъ бумагахъ, хранившихся дома); въ городѣ они слыли милліонерами. Слѣдствіемъ установлено, что Фотій Наб., проживая въ Путивлѣ съ декабря 1895 г. въ качествѣ агента Россійскаго Общества транспортированія кладей, изрѣдка бывалъ, какъ гость, въ домѣ К—на, но никакихъ дѣлъ съ нимъ не имѣлъ. Послѣ удаленія въ февралѣ 1897 г. отъ должности онъ заходилъ однажды къ К—ну, жаловался на свое бѣдственное положеніе и имѣлъ съ покойнымъ разговоръ, послѣ чего послѣдовало распоряженіе не принимать его больше. По даннымъ предварительнаго слѣдствія братья Наб., Фотій 25 л. и Иванъ 18 л., происходятъ изъ нѣкогда состоятельной, но затѣмъ обѣднѣвшей мѣщанской семьи, проживающей въ г. Бердянскѣ; окончивъ мѣстное городское училище, они съ 13—14 лѣтъ стали служить у торговцевъ. Иванъ Наб. сначала около 3-хъ лѣтъ былъ на посылкахъ у купца въ Берд., а потомъ служилъ въ качествѣ приказчика съ нѣкоторыми перерывами у хлѣбнаго торговца въ Цареводаровкѣ, при чѣмъ пріобрѣлъ репутацію хорошаго и толковаго работника; суровый по наружному виду, но въ сущности тихій, скромный, имѣющій весьма мягкій характеръ, Иванъ Наб. былъ настолько податливъ, что никогда ни съ кѣмъ не спорилъ и безпрекословно исполнялъ то, что ему приказывали или совѣтовали старшіе. Старшій братъ Фотій Наб., получивъ мѣсто въ Путивлѣ, скоро познакомился, благодаря своей службѣ, съ мѣстными торговцами, началъ бывать во многихъ домахъ, особенно часто у купца З—ва, за дочерью котораго Анною, гимназисткою 14 лѣтъ, сталъ ухаживать, высказывая свое намѣреніе жениться. Это былъ неглупый человѣкъ, веселый собесѣдникъ, съ добрымъ, но увлекающимся и вспыльчивымъ характеромъ; онъ выдавалъ себя за сына состоятельныхъ родителей и говорилъ, что окончилъ гимназію. Въ служебныхъ дѣлахъ былъ неаккуратенъ, и вслѣдствіе допущенной выдачи товара безъ оплаты слѣдуемыми деньгами (всего тысячъ на 15) былъ удаленъ послѣ ревизіи отъ должности, хотя всѣ купцы и внесли числившіяся за ними суммы. Уѣхавъ послѣ этого изъ Путивля (въ маѣ 1897 г.), онъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ (въ августѣ) снова вернулся обратно, взявъ у отца 200 руб. и объявивъ роднымъ, что намѣренъ жениться на Аннѣ З—ой; получивъ отъ послѣдней отказъ, онъ продолжалъ оетаваться въ Путивлѣ, разсказывая своимъ знакомымъ, что ждетъ изъ дома денегъ, въ

которыхъ, повидимому, нуждался, такъ какъ не заплатилъ хозяйкѣ квартиры за второй мѣсяцъ своего пребыванія. Въ этотъ пріѣздъ Фотій Наб. ничѣмъ не занимался и все время посвящалъ гулянью, игрѣ на скрипкѣ и чтенію книгъ; особенно увлекался онъ сочиненіями Достоевскаго, и героя романа „Преступленіе и наказаніе", Раскольникова, считалъ идеальнымъ человѣкомъ, говоря о немъ при всякомъ случаѣ. Не проявляя какихъ либо странностей ни въ словахъ своихъ, ни въ дѣйствіяхъ Фотій Наб. тѣмъ не менѣе, увлекаясь какою либо прочитанною или своею мыслью, въ развитіи этой темы иногда доходилъ до крайности. Такъ весною 1897 г. въ бесѣдѣ съ своимъ знакомымъ М. П. высказалъ, что слѣдуетъ сдѣлать что либо такое, что составило бы переломъ въ жизни, заставило бы встряхнуться, напр. убить кого нибудь, только, прибавилъ онъ, весь вопросъ въ томъ, кого. Вообще, какъ видно, недовольный своею судьбою, онъ возмущался, что жизнь складывается не такъ, какъ хотѣлось бы человѣку, и утверждалъ, что жить хорошо лишь съ деньгами. Мечты свои о богатствѣ онъ высказывалъ неоднократно, говоря что, будь у него 50 тыс., онъ сдѣлалъ бы много добра для другихъ и самъ разбогатѣлъ бы, устроивъ напр. пароходство на р. Сеймѣ. Одновременно съ этимъ Фотій Наб. указывалъ своимъ знакомымъ, что вотъ у купца К—на лежитъ много денегъ, а пользы отъ этого никому нѣтъ, и за всю жизнь никакого добраго дѣла онъ не сдѣлалъ; тогда какъ онъ, если бы былъ богатъ, помогалъ бы всѣмъ нуждающимся и употребилъ бы свое богатство на добрыя дѣла. Въ разговорѣ съ своимъ пріятелемъ въ янв. 1897 г. онъ называлъ К—на нехорошимъ человѣкомъ, скрягою, указывая на то, что, имѣя милліоны, онъ никого у себя не принимаетъ и никому не помогаетъ. О пріѣздѣ своего брата Ивана Наб. онъ никому не говорилъ, но 17 марта было замѣчено, что, кто-то вызывалъ его въ сѣни квартиры; вернувшись въ комнату Фотій сообщилъ, что приходилъ его знакомый, привезшій ему деньги. Послѣдніе дни передъ 23 марта онъ былъ задумчивъ и менѣе разговорчивъ; 23-го же числа утромъ ушелъ изъ дома съ озабоченнымъ видомъ и вернулся въ 11-мъ часу взволнованный, блѣдный, съ трясущимися губами и отвѣтилъ на вопросъ квартирантовъ, что онъ уѣзжаетъ далеко... въ Сибирь, что онъ убилъ человѣка и будетъ сейчасъ арестованъ. Вскорѣ, дѣйствительно, явилась полиція и арестовала его.—Привлеченные къ слѣдствію въ качествѣ обвиняемыхъ Иванъ и Фотій Наб. признали себя виновными, причемъ Иванъ Наб. объяснилъ, что въ авг. 1897 г., когда онъ служилъ въ Цареводаровкѣ, къ нему пріѣхалъ братъ Фотій, который жаловался на свою судьбу, указывалъ на довѣріе къ людямъ, какъ на причину потери мѣста, и высказывалъ сожалѣніе, что еще ровно ничего не сдѣлалъ для будущаго, тогда какъ люди его возраста обыкновенно уже устраиваются прочно и обзаводятся семьею; при этомъ вспоминая, что въ г. Путивлѣ есть богачъ, который свои капиталы хранитъ дома, не употребляя ни одной копѣйки на добрыя дѣла, утверждалъ, что, если бы рѣшительно съ угрозою потребовать у этого богача деньги, то можно было бы получить крупную сумму. Затѣмъ Фотій говорилъ ему, что неоднократно самъ пытался сдѣлать это, но по причинѣ слабости характера и знакомства своего съ богачемъ, не могъ довести разговора до конца, прибавляя, что будь у него рѣшительный товарищъ, то навѣрно получили бы нѣсколько десятковъ тысячъ руб., и тогда съ этими деньгами можно было бы устроить свою жизнь, да и помочь роднымъ, а также купцу З—ву, дочь котораго ему

нравилась, и на которой онъ разсчитывалъ жениться. Вслѣдствіе такой увѣренности брата въ успѣхѣ дѣла онъ, Иванъ, и согласился исполнить задуманное братомъ предпріятіе; обрадованный этимъ согласіемъ Фотій рѣшился обдумать сначала планъ требованія денегъ и тогда приступить къ исполненію. Осенью и въ декабрѣ 1897 г. Фотій дважды вызывалъ его въ Бердянскъ для окончательной выработки плана дѣйствій, и въ это время братъ порѣшилъ, что, если богачъ на требованіе, подкрѣпленное угрозою смерти, отвѣтитъ отказомъ дать деньги, то тогда убить его, какъ безполезнаго для общества человѣка, такъ какъ „милліонеръ, не удѣляющій копѣйки изъ своихъ средствъ для другихъ, достоинъ смерти“, и онъ, Иванъ, согласился и на это. Вскорѣ Фотій отправился въ Путивль, гдѣ обѣщалъ собрать послѣднія свѣдѣнія о богачѣ и тогда написать ему о пріѣздѣ для исполненія задуманнаго дѣла. Получивши такое письмо въ мартѣ, онъ, Иванъ, 14-го числа выѣхалъ и дорогою купилъ по просьбѣ брата револьверъ и коробку патронъ; утромъ 17-го пріѣхалъ въ Путивль, тотчасъ пошелъ къ брату, который, выйдя въ сѣни, заявилъ, что нужно подождать базарнаго дня—понедѣльника или пятницы, а то К—нъ можетъ не принять его, а чтобы его пребываніе не возбудило подозрѣнія, посовѣтовалъ уѣхать и вернуться въ пятницу 20-го марта. Вернувшись въ этотъ день, онъ встрѣтилъ Фотія на условленномъ мѣстѣ, и тотъ объяснилъ ему, что дѣло придется отложить до понедѣльника, такъ какъ еще не приготовлено требованіе о выдачѣ денегъ, и затѣмъ отвелъ его подъ видомъ знакомаго въ монастырскую гостинницу, гдѣ они каждый день совѣщались о своемъ предпріятіи, при чемъ братъ рѣшилъ, что если револьверъ не устрашитъ К—на, то онъ, Иванъ, долженъ убить его и его жену, какъ людей, не только безполезныхъ, но и вредныхъ по черствости своего сердца, подробно описавъ примѣты этихъ лицъ въ предупрежденіе ошибки; кромѣ того, 22 числа въ воскресенье онъ по указанію брата, ѣздилъ посмотрѣть на К—на въ церковь, гдѣ тотъ состоялъ церковнымъ старостою. На другой день утромъ Фотій пришелъ въ гостинницу, вручилъ ему требовательное письмо къ К—ну, далъ свой револьверъ съ испытаннымъ боемъ, а его взялъ себѣ; при этомъ Фотій отдалъ ему свою визитную карточку, надписавъ на ней „лавка Р—ва“, и они условились, что если К—нъ, по прочтеніи письма, согласится дать требуемыя деньги, то онъ долженъ послать кого либо изъ прислуги съ этою карточкою въ лавку Р—ва, гдѣ Фотій долженъ ждать результата, и тогда братъ, придя къ К—ну, получитъ деньги и обусловитъ полученіе ихъ такимъ образомъ, чтобы нельзя было преслѣдовать ихъ по закону. К—нъ, прочтя въ кабинетѣ письмо, объявилъ, что онъ не настолько богатъ, чтобы давать подобныя суммы и хотѣлъ уйти въ переднюю, тогда онъ, Иванъ, загородилъ ему дорогу и сталъ убѣждать исполнить просьбу, но такъ какъ К—нъ, отталкивая его, порывался выйти, то онъ досталъ изъ кармана револьверъ и два раза выстрѣлилъ въ него на близкомъ разстояніи, послѣ чего. К—нъ упалъ. Тутъ открылась дверь, и показалась жена К—на, которую онъ узналъ тотчасъ по описанію брата, и онъ выстрѣлилъ и въ нее. Другой обвиняемый, Фотій Наб., во всемъ подтвердилъ показаніе брата, заявивъ, что оставшись безъ средствъ послѣ удаленія отъ должности, онъ пытался снова получить службу, но не могъ найти таковой, и въ это время у него явилась мысль добыть деньги отъ купца К—на, который слывя за милліонера, жилъ скупо и не оказывалъ помощи даже своимъ бѣднымъ родственникамъ. Онъ былъ увѣренъ, что К—нъ,

испугавшись угрозы, дастъ требуемую сумму, и тогда жизнь его измѣнится къ лучшему и будетъ возможность помочь роднымъ и знакомымъ; но размышляя далѣе о своемъ проектѣ, онъ допускалъ, что К—нъ можетъ отказаться и, кромѣ того, преслѣдовать за требованіе денегъ судебнымъ порядкомъ, и рѣшилъ, что въ такомъ случаѣ надо привесть угрозы въ исполненіе и убить этихъ скупцевъ К—ныхъ, съ чѣмъ согласился и братъ. Онъ разсчитывалъ, что при согласіи К—на дать деньги, онъ лучше, чѣмъ братъ, можетъ обусловить ихъ полученіе, а, *быть можетъ, видя согласіе К—на дать деньги и желаніе его подѣлиться своимъ богатствомъ, онъ отказался бы отъ полученія ихъ.* Все остальное показаніе представляетъ повтореніе показанія Ивана. Врачи эксперты, Б., Ч., А. и П. по освидѣтельствованіи обвиняемыхъ пришли къ единогласному заключенію, что оба брата физически и психически вполнѣ здоровы и въ моментъ совершенія преступленія дѣйствовали съ полнымъ сознаніемъ. Результатомъ освидѣтельствованія Окружнымъ Судомъ въ порядкѣ опредѣленномъ 353—356 ст. уст. уг. суд. обвиняемыхъ Фотія и Ивана Наб., было признаніе со стороны Суда, что оба они во время совершенія ими 23 марта 1898 г. преступленія находились въ нормальномъ состояніи умственныхъ способностей, въ каковомъ состояніи находятся и въ настоящее время.

Къ этимъ даннымъ обвинительнаго акта слѣдуетъ прибавить нѣкоторыя мѣста изъ показаній свидѣтелей, допрошенныхъ на предварительномъ слѣдствіи. Приказчикъ того же хозяина, у котораго служилъ Иванъ Наб., показалъ, что у Ивана Наб. такой характеръ, что онъ не можетъ отказать другимъ и всегда шелъ навстрѣчу желаніямъ лицъ, имѣвшихъ до него дѣло. Въ виду его податливости имъ можно было кружить, какъ угодно. Случалось не разъ, что онъ хочетъ разсчитаться,—поговоришь съ нимъ, и онъ уже отказывается отъ того, къ чему стремился раньше. Служилъ онъ хорошо и былъ смѣтливый приказчикъ, нравился своею честностью, тихимъ характеромъ и толковостью; рѣдко спорилъ, но больше соглашался съ мнѣніемъ старшихъ, никогда не противорѣчилъ и безпрекословно исполнялъ, что ему совѣтовали.

По отношенію къ Фотію Наб. его хорошій знакомый, свид. П. показалъ, что характеръ онъ имѣлъ добрый, мягкій, былъ довѣрчивъ и на свой страхъ вслѣдствіе просьбъ отпускалъ купцамъ товары въ кредитъ на значительныя суммы. У сего была одна странность: увлеченіе несовершеннолѣтнею дочерью купца З—ва, которую онъ превозносилъ, какъ ангела доброты, чистоты и невинности. Когда разъ свидѣтель замѣтилъ ему, что увлеченіе такою дѣвочкой смѣшно и нелѣпо, что если она теперь и ангелъ, то это естественно, такъ какъ она ребенокъ, но относительно будущаго сказать ничего нельзя, Фотій послѣ этихъ словъ вспыхнулъ, выхватилъ изъ кармана револьверъ и погрозилъ, что если свидѣтель позволитъ еще говорить такъ неодобрительно объ его идеалѣ, З—вой, то онъ убьетъ его, и послѣ того около часа не могъ успокоиться. Относительно револьвера Фотій Наб. говорилъ, что онъ пріобрѣлъ его въ Москвѣ послѣ потери мѣста агента съ намѣреніемъ убить управляющаго, но не рѣшился этого сдѣлать. Враждебныхъ чувствъ къ К—ну не высказывалъ, но говорилъ, что вотъ богатый человѣкъ съ огромными средствами, а пользы никому отъ этого никакой и добраго дѣла во всю жизнь свою никакого не сдѣлалъ, добавивъ, что, если бы онъ былъ богатъ, то дѣлалъ бы много добра и помогалъ бы всѣмъ нуждающимся. — Другой свидѣтель, отмѣтивъ увлеченіе Фотія Наб. Достоевскимъ, показалъ, что его всегда поражала

страстность натуры Фотія, его способность увлекаться до идеализаціи; если что попадало Наб. на мысль, то онъ уже доходилъ до крайностей, у него хорошее являлось идеально-прекраснымъ, дурное же—нестерпимымъ, отвратительнымъ. Какъ-то онъ сталъ высказывать свои мысли о безцѣльности всего существованія, говорилъ, что надо сдѣлать что-либо такое, что составило бы переломъ въ его жизни и заставило встряхнуть себя, что лишить себя жизни не стоитъ, а развѣ убить кого другого, весь вопросъ только—кого?, результатъ же одинъ—перемѣнить костюмъ на арестантскій, да отмѣрить нѣсколько тысячъ верстъ. Другіе свидѣтели характеризовали Фотія Наб. какъ трезваго, нравственнаго и мягкаго человѣка, любящаго фантазировать и строить всякіе планы и вмѣстѣ съ тѣмъ недовольнаго самимъ собою и сложившимися условіями жизни, не соотвѣтствующими его идеалу.

Оба брата были помѣщены на испытаніе въ психіатрическое отдѣленіе Губернской больницы съ 19 февраля 1899 г. по 17 мая того же года и были признаны врачами психически-здоровыми; Окружный судъ, однако, постановилъ подвергнуть обвиняемыхъ вторичному, болѣе продолжительному наблюденію, результатомъ котораго явилось совершенно иное заключеніе. Данныя больничнаго изслѣдованія таковы:

Иванъ Наб. 20 лѣтъ, высокаго роста, слизистыя оболочки анемичны; черепъ по размѣрамъ принадлежитъ къ большимъ; обращаетъ вниманіе слишкомъ глубокая впадина переносья сравнительно съ выпуклымъ лбомъ. Лѣвое ухо длиннѣе праваго на полъсантиметра, а также шире его. Зрачки расширены; колѣнные рефлексы значительно повышены, на правой ногѣ болѣе, чѣмъ на лѣвой. Чувствительность болевая и температурная нѣсколько обострены; перебои въ сердцѣ, въ верхушкахъ легкихъ — жесткія выдыханія, въ остальныхъ отдѣлахъ—дыханіе бронхіальнаго оттѣнка. Часто жалуется на боль подъ ложечкой, сердечную тоску, на боль въ груди, слегка покашливаетъ. Находится въ угнетенномъ настроеніи духа, подъ конецъ (1-го) испытанія часто плакалъ, особенно по ночамъ, и нѣсколько разъ рыдалъ истерически; чуждается общества больныхъ.

Можно отмѣтить *нѣкоторую замедленность въ процессахъ интеллектуальной работы и значительную ограниченность умственнаго кругозора* (окончилъ приходское 2-хъ-классное училище), *почти отсутствіе воли и склонность поддаваться стороннему вліянію*. Вся его жизнь съ окончанія школы и поступленія приказчикомъ къ ссыпщикамъ хлѣба состояла въ борьбѣ съ замѣченными имъ злоупотребленіями и неправдами въ людскихъ отношеніяхъ и стремленіемъ быть самому лучше, вырваться изъ необходимости обвѣшивать мужиковъ въ угоду хозяевамъ, удерживаться отъ товарищескихъ попоекъ, часто оканчивающихся оргіями; отсюда переходы отъ одного хозяина къ другому, отыскиваніе болѣе честнаго труда, обращеніе къ брату, чтобы тотъ далъ ему какое-либо мѣсто. Частые же упреки родственниковъ, не понимавшихъ и не раздѣлявшихъ его стремленій, дѣлали то, что испытуемый все болѣе и болѣе всасывался въ окружающую среду, не имѣя въ самомъ себѣ достаточной силы воли, чтобы порвать съ окружающимъ и начать новую жизнь. По его дневнику и письмамъ его невѣсты видно, что въ это время у него не разъ *мелькала мысль о самоубійствѣ*. Братъ подготовилъ его къ страшному преступленію, мотивируя свои планы необходимостью перевоспитать самихъ себя и улыбающеюся возможностью вырваться изъ грязи и стать

полезными членами общества. „Загипнотизировавъ такою перспективою будущаго, *Фотію нетрудно было убѣдить испытуемаго даже въ такой нелѣпости, что убійствомъ вреднаго для окружающихъ купца К—на можно искупить свои прежніе поступки и спасти свою душу, принявъ на себя крестъ страданія са совершенное преступленіе*". Для подтвержденія своихъ словъ, Фотій познакомилъ въ Путивлѣ меньшаго брата съ священникомъ-монахомъ, отозвавшимся о К—нѣ, какъ о человѣкѣ безпорядочномъ и служащимъ дурнымъ примѣромъ для общества. Еще осенью 1897 г. братъ Фотій говорилъ о томъ, что нужно бы сдѣлать въ жизни переломъ, чтобы переродиться и сбросить съ себя грязь, въ которой оба воспитаны; что непремѣнно нужно достать денегъ, чтобы перевоспитать себя и нѣкоторыхъ лицъ, или же убить богатаго купца К — на, безполезнаго и вреднаго для общества человѣка: убивъ его, этимъ самымъ можно принести пользу обществу. Заключеніе: Иванъ Наб. психически вполнѣ здоровъ, хотя несомнѣнно страдаетъ ослабленіемъ воли и отличается ограниченнымъ развитіемъ умственныхъ способностей.

Изъ дневника скорбнаго листка видно, что въ концѣ февраля Ив. Наб. говорилъ, что раскаянія не чувствуетъ, что онъ совершилъ преступленіе, чтобы сберечь старшаго брата, который все равно или самъ бы совершилъ преступленіе, или же наложилъ бы на себя руки. Около половины марта начинаетъ сомнѣваться въ правильности своего поступка; въ началѣ апрѣля начинаетъ сознавать неправильность и преступность совершеннаго убійства, но упорно защищаетъ старшаго брата. Послѣ случайной встрѣчи съ послѣднимъ въ церкви, перемѣнилъ о немъ свое мнѣніе. Братъ упрекнулъ его, что онъ живетъ чужимъ умомъ, и отнесся къ нему съ пренебреженіемъ; это такъ подѣйствовало на испытуемаго, что у него нѣсколько разъ наблюдались истерики. Все время угнетенъ, задумчивъ, часто плачетъ, иногда раздражается изъ-за малѣйшихъ пустяковъ. Въ концѣ апрѣля волнуется, говоритъ, что нѣтъ ничего ужаснѣе, какъ сознавать преступность брата и собственную глупость. Въ маѣ разсказываетъ, что въ дѣтствѣ послѣ испуга у него появилось заиканіе, продолжавшееся нѣсколько лѣтъ. Волнуется, ждетъ суда и готовъ понести наказаніе, чтобы поскорѣе искупить свою вину; согласенъ принять всю отвѣтственность на себя; негодуетъ, что защитникъ настоялъ на освидѣтельствованіи его и тѣмъ отсрочилъ приговоръ суда. Спитъ плохо, жалобы на боль въ области сердца и большую раздражительность.

Фотій Наб., 26 лѣтъ; черепъ по величинѣ относится къ большимъ, затылочный бугоръ почти сглаженъ. Слизистыя оболочки блѣдноваты: лѣвая носогубная складка выражена сильнѣе правой и стоитъ ниже ея. Языкъ при высовываніи дрожитъ, на немъ сохраняются отпечатки зубовъ. Рефлексы кожные и сухожильные повышены, вазомоторы слабо выражены. Зрѣніе значительно ослаблено на оба глаза, въ лѣвомъ больше, чѣмъ въ правомъ; при бинокулярномъ зрѣніи предметы, по словамъ испытуемаго, часто двоятся. Зрачки неправильной формы съ вырѣзами внизъ, вслѣдствіе операціи, сдѣланной для извлеченія катаракты. *Катаракта* эта *врожденная, наслѣдственная* (у отца испытуемаго катаракта обоихъ глазъ); кромѣ того извѣстно, что *отецъ испытуемаго — хроническій алкоголикъ, а тетка по матери умерла въ молодыхъ годахъ психически разстроенною.* Со стороны психической дѣятельности первое наблюденіе никакихъ дефектовъ не обнаружило. Заключеніе: Фотій Наб. страдаетъ нейрастеніею въ легкой формѣ, но признаковъ ду-

шевнаго разстройства не обнаруживаетъ. Второе же болѣе продолжительное наблюденіе позволило отмѣтить цѣлый рядъ уклоненій и въ психической дѣятельности, „которыя, взятыя отдѣльно ничѣмъ особенно не бросаются въ глаза, но сгруппированныя вмѣстѣ представляютъ много особенностей, свойственныхъ лицамъ, носящимъ на себѣ печать постепеннаго вырожденія рода".

На первомъ планѣ стоитъ характерная для всѣхъ дегенерантовъ *невозможность приспособиться къ окружающей средѣ*. Съ ранняго дѣтства онъ сторонится товарищей, которые ему кажутся развращенными, безбожными; поступивъ приказчикомъ, онъ начинаетъ тяготиться какъ окружающими, которыхъ считаетъ людьми безчестными, такъ и самымъ трудомъ лавочника, какъ основанномъ на обманѣ. Поступивъ въ транспортную контору, онъ и тамъ долго не удерживается и ѣдетъ искать работы на югъ, гдѣ нанимается въ чернорабочіе при постройкѣ Кисловодскаго вокзала: оттуда онъ снова поступаетъ въ транспортную контору, послѣ нѣсколькихъ перемѣщеній получаетъ самостоятельную должность въ Путивлѣ, но вскорѣ лишается ея за раздачу въ кредитъ товаровъ. Съ обществомъ въ Путивлѣ онъ мало сошелся, такъ какъ всѣ ему кажутся слишкомъ пустыми и безнравственными; исключеніе составляетъ лишь молодая дѣвушка, Анна З—ва, которою онъ сильно увлекался, главнымъ образомъ вслѣдствіе ея любви къ музыкѣ.

Вторая особенность—частое появленіе *навязчивыхъ идей:* таковы существовавшая уже съ дѣтства боязнь нѣкоторыхъ предметовъ (напр., жести) и навязчивое мышленіе (Grübelsucht). Кромѣ того, его съ ранняго дѣтства преслѣдуетъ непокидающая и теперь *мысль о своемъ физическомъ* (слабость зрѣнія) *и нравственномъ уродствѣ*, онъ считаетъ себя какимъ-то особеннымъ, исковерканнымъ, ни къ чему негоднымъ человѣкомъ, и постоянно носится съ мыслью, что онъ долженъ сойти съ ума. Далѣе у него является долго его не покидающая *мысль о самоубійствѣ*, какъ единственномъ средствѣ спасенія отъ душевныхъ своихъ страданій. Самоубійство, однако, представляется для него дѣломъ безбожнымъ, и вмѣсто него возникаетъ мысль объ убійствѣ кого-либо другого съ увѣренностью, что какое-нибудь сильное волненіе, нравственное потрясеніе могло бы заставить его перемѣниться, воспрянуть духомъ. Чтеніе „Преступленія и наказанія" поддерживаетъ его мысль, будто послѣ убійства и осужденія на каторгу можно переродиться и найти душевный покой. Далѣе обращаетъ на себя вниманіе *частое нарушеніе послѣдовательности хода идей*. Замѣчено много разъ, что, если просить Наб. разъяснить какой-нибудь вопросъ, не прерывая и не направляя его, то, онъ, не давая полнаго отвѣта на предложенный вопросъ, переходитъ къ другимъ вопросамъ, касающимся предложеннаго ему; для того же, чтобы получить полный отвѣтъ, приходится много разъ перебивать и повторять свой вопросъ. Также наблюдается у него и *стремленіе жить фантастическими образами* вмѣсто реальныхъ. Достаточно вспомнить, какъ онъ идеализировалъ молодую дѣвушку З—ву, у которой не только не хотѣлъ замѣчать никакихъ недостатковъ, но и не позволялъ никому другому указывать на нихъ, онъ ее считалъ и считаетъ какимъ-то полнымъ совершенствомъ, „ангеломъ во плоти"; другою крайностью у него является отецъ ея, З—въ, который рисуется ему не просто сквернымъ, распущеннымъ человѣкомъ, а исчадіемъ ада, воплощеніемъ всѣхъ золъ; такимъ же рисовался ему и образъ К — на, этого черстваго, вреднаго для общества человѣка, вреднаго до того, что,

даже убивши его, онъ не чувствуетъ никакого раскаянія и не жалѣетъ его. Со стороны душевнаго чувства у Наб. наблюдается очень легкая *возбудимость* его, выражающаяся въ наклонности къ быстрому появленію аффектовъ; какого-либо ничтожнаго обстоятельства достаточно, чтобы взволновать его до глубины души и вызвать слезы негодованія. Однажды его и его брата одинъ изъ врачей заподозрилъ въ пронесеніи водки въ отдѣленіе для одного изъ больныхъ; подозрѣніе было неосновательно, что и было на слѣдующій день объявлено; братъ же его по совершенно другой причинѣ былъ лишенъ возможности посѣщать церковь и гулять, онъ же думалъ, что братъ несетъ наказаніе за передачу водки. Это такъ его разстроило, что онъ за недѣлю похудѣлъ, сталъ тосковать и часто плакать; узнавши же, въ чемъ дѣло, тотчасъ успокоился и повеселѣлъ.

Въ сферѣ воли наблюдается большая *слабость воли;* онъ крайне нерѣшителенъ, постоянно колеблется, не знаетъ, на что рѣшиться. Въ одномъ письмѣ къ родителямъ онъ просилъ прислать ему денегъ для покупки скрипки и продать для этого нѣкоторыя изъ его вещей; отославъ письмо, онъ сталъ волноваться и постоянно упрекать себя, боясь, что онъ ихъ этимъ очень разстроитъ, а когда деньги были присланы, отослалъ ихъ обратно. То же повторилось и съ присылкой его платья: получивши его, онъ отправилъ его назадъ. Написавши какое-нибудь письмо, онъ долго колеблется, — посылать его или нѣтъ, и часто уничтожалъ написанное. На слабость воли указываетъ и раздача имъ товаровъ въ кредитъ; онъ объясняетъ это тѣмъ, что не могъ отказать просившимъ его. При совершеніи преступленія онъ выказалъ ту же слабость воли; онъ ходилъ къ К—ну просить денегъ, но для угрозы у него не хватило рѣшимости, и онъ съ этою цѣлью послалъ брата; мысль объ убійствѣ преслѣдовала его $1^1/_2$ года, и онъ никакъ не могъ рѣшиться привести ее въ исполненіе.

Кромѣ всего этого у Фотія Наб. отмѣчается *странное сочетаніе противоположныхъ свойствъ.* Испытуемый человѣкъ нравственный, богобоязненный, приходитъ къ заключенію, что убить самого себя—неискупимый грѣхъ передъ Богомъ, убить же другого—можно. Онъ—добрый человѣкъ, жалѣетъ всякое живое существо, какъ бы ничтожно оно ни было, и рѣшается на убійство человѣка, который ему не сдѣлалъ никакого зла; испытуемый—человѣкъ правдивый, возмущающійся при одной мысли о несправедливости, лжи и обманѣ,— и идетъ убить человѣка съ цѣлью воспользоваться его деньгами для устройства своихъ дѣлъ и т. п. *Особенно рѣзко выражено у испытуемаго свойство*, часто встрѣчаемое у дегенерантовъ, это—*резонерство.* Достаточно просмотрѣть хоть одну изъ его записокъ, чтобы видѣть, что онъ нѣсколькихъ страницъ не можетъ написать, не прибѣгая къ резонированію. Онъ самъ сознаетъ это и въ одномъ мѣстѣ записокъ восклицаетъ: „я подлый резонеръ“. Мысль объ убійствѣ К—на представлялась ему въ разныхъ формахъ: то ему казалось, что убивать не надо и достаточно лишь получить деньги, частью для себя, частью для цѣлей благотворительности, то, наоборотъ, деньги играли второстепенную роль, *а нужно* непремѣнно *убить кого-нибудь, чтобы перенести сильную нравственную встряску, необходимую для того, чтобы переродиться и найти душевное успокоеніе* (на К—на выборъ палъ лишь потому, что онъ хуже не зналъ человѣка). Въ первое свое пребываніе въ больницѣ испытуемый *старался оправдать свой поступокъ, доказывая, что такимъ*

путемъ онъ дѣйствительно могъ достигнуть нравственнаго перерожденія въ настоящее же время онъ говоритъ, что это было какое-то безуміе, совершенно непонятное для него теперь.

Заключеніе: несмотря на то, что испытуемый находится въ полномъ сознаніи и является человѣкомъ довольно разумнымъ (?) и развитымъ, въ его психической сферѣ все же имѣются дефекты, которые даютъ намъ право считать его человѣкомъ не вполнѣ психически нормальнымъ и отнести его къ разряду людей вырожденныхъ, которые по временамъ подъ вліяніемъ какой-нибудь безумной насильственной идеи способны совершить тяжкое преступленіе.

Во время испытанія въ больницѣ Фотій Наб. написалъ своему защитнику длинное, на нѣсколькихъ листахъ, письмо, которое поражаетъ непослѣдовательностью хода его мыслей; съ самаго начала онъ старается выяснить что-то крайне важное, существенное, но никакъ не можетъ до этого дойти, постоянно отвлекаясь въ сторону совершенно сторонними разсужденіями.

Кромѣ того, еще до испытанія имъ написана автобіографія, свидѣтельствующая о значительной начитанности и даже литературной талантливости. Въ яркихъ сценахъ онъ разсказываетъ о непробудномъ пьянствѣ своего отца, страданіяхъ благодаря этому матери и всей семьи, о первыхъ годахъ своего дѣтства, когда онъ, будучи пастухомъ, видѣлъ со стороны сверстниковъ и взрослыхъ работниковъ и работницъ самые развращающіе примѣры и ничѣмъ не стѣсняющуюся половую распущенность, объ ученіи въ школѣ и т. д. Черезъ весь разсказъ красною нитью проходитъ постоянно дурное самочувствіе, угнетенное настроеніе съ частыми мыслями о самоубійствѣ; недовольство, какъ окружающими,—сплошь все безнравственными и дурными людьми,—такъ и самимъ собою—физическимъ и нравственнымъ уродомъ. Однако, на ряду съ такимъ самоуниженіемъ то и дѣло проскальзываетъ убѣжденіе о своемъ превосходствѣ надъ тѣми лицами, съ которыми ему приходилось сталкиваться и жить, о своей высокой нравственности (онъ не пилъ, не игралъ въ карты, не занимался онанизмомъ и не имѣлъ сношеній съ женщинами). Продажныя женщины всегда внушали ему отвращеніе и пользоваться ими всегда казалось ему слишкомъ безнравственнымъ. Между тѣмъ половое возбужденіе иногда бывало настолько сильнымъ, что „въ головѣ разыгрывалась буря, и онъ терялъ сознаніе“. Чтобы избавиться отъ такихъ приступовъ возбужденія, онъ ночью ходилъ на кладбище, чтобы страхомъ прогнать мысль о женщинахъ, или же уходилъ далеко за городъ: такое состояніе иногда длилось болѣе недѣли. Въ Путивлѣ онъ часто бывалъ въ домѣ З—ва, котораго онъ считалъ очень дурнымъ и развращеннымъ и даже думалъ его за это убить; за столомъ у нихъ говорились такія вольныя рѣчи, что онъ нѣсколько разъ отъ нихъ падалъ со стула и убѣгалъ домой. Исключеніемъ была только 14-тилѣтняя дочь Анна; при первомъ же взглядѣ на нее онъ увидалъ, что она соотвѣтствуетъ вполнѣ его идеалу, „что эта дѣвочка можетъ быть настоящей женщиной, если ее правильно развить“. Но и увлеченіе ею создало только рядъ мученій. „Для того, чтобы порвать мучительныя отношенія къ З—вой, я нѣсколько разъ билъ ее у нихъ же въ домѣ, но она въ это время бросалась ко мнѣ на шею и начинала цѣловать меня“.—Онъ былъ убѣжденъ, что К — нъ предъ лицемъ неизбѣжной смерти не можетъ отказать въ деньгахъ, такъ какъ жизнь всякому дороже всего остального; „и въ исторіи, и въ рома-

нахъ, и въ театральныхъ пьесахъ—всегда и вездѣ человѣкъ при неминуемой опасности отдаетъ все, лишь бы уйти отъ смерти".

Далѣе, чтобы избѣжать убійства, онъ медлитъ, откладываетъ посѣщеніе К—на на нѣсколько дней, желая этимъ дать возможность брату раздумать и отказаться отъ предположеннаго дѣла; съ этою цѣлью онъ отсылаетъ его изъ Путивля, и по возвращеніи назначаетъ ему такой день, когда у К — на на дворѣ много народа, чтобы тотъ имѣлъ возможность позвать на помощь; записка, переданная К—ну, написана очень пространно, „чтобы читая ее, онъ въ то же время хладнокровно обдумалъ о томъ, какъ, не рискуя жизнью, отвратить эту бѣду". Далѣе онъ пишетъ: „если бы допустить, что я былъ настолько безуменъ, что дѣйствительно могъ взять деньги, то и тутъ нечего ему было бояться: полиція рядомъ, полный дворъ людей, сейчасъ же и поймали бы, значитъ онъ не могъ рисковать и въ матеріальномъ отношеніи". Наконецъ, если бы К—нъ согласился дать деньги, онъ, можетъ быть, и отказался бы отъ нихъ, я, упавши передъ К—нымъ на колѣни, сталъ бы просить прощенія за причиненное безпокойство. Для него и брата было бы вполнѣ достаточно пережить этотъ страшный моментъ рѣшимости — идти, можетъ быть, на убійство человѣка, и они подъ вліяніемъ такого сильнаго потрясенія совершенно переродились бы. Онъ такъ передаетъ происшедшій съ нимъ переворотъ въ то время, когда братъ, по его разсчетамъ, долженъ былъ подходить къ дому К—на: „какъ будто увидѣлъ свѣтъ, котораго никогда не видалъ, все въ мірѣ показалось такъ прекрасно, самое противное зрѣлище, какъ нѣчто пріятное; небо, солнце, люди — все не то, все хорошо, все пріятно! Вотъ блаженная минута перерожденія!" Онъ въ это время достигъ, по его словамъ, желаемаго, и ему уже не нужно было ни убійства, ни застращиванія К — на, если бы онъ только могъ успѣть воспрепятствовать тому, что могло случиться. Онъ хотѣлъ бѣжать за братомъ, остановить его, сказать ему, что уже довольно и этого, что они уже переродились, что они уже живутъ, что все уже прекрасно въ природѣ, — „но было уже поздно, уже бѣжали люди и кричали, что К—нъ убитъ".

Позволю себѣ привести еще нѣкоторыя выдержки изъ автобіографіи Фотія Наб..

„Все мое дѣтское вниманіе постепенно замѣнилось и перешло на отвлеченныя размышленія. Я сталъ задумываться, что такое душа человѣка, гдѣ и какой предѣлъ земли, гдѣ живетъ Богъ, что такое небо и что за нимъ дальше и дальше, и наконецъ, было ли такое время, когда не было время, и будетъ ли такое время, когда этого время не будетъ и т. д. и т. д., и это тогда, когда мнѣ было всего 7 лѣтъ".

Въ этомъ же возрастѣ онъ, сторожа гусей и купаясь въ рѣчкѣ, попалъ въ глубокое мѣсто и сталъ тонуть. Вытащенный изъ воды, онъ пролежалъ нѣсколько мѣсяцевъ въ сильной горячкѣ; къ веснѣ онъ сталъ поправляться, выходить, „но мнѣ всегда представлялась вода, шумъ, всевозможныя страшныя грезы на яву". На 9-мъ году его отправили въ приходскую школу.

„Въ первый же день поступленія своего въ классъ, т. е. пребыванія въ немъ, я къ подавляющему меня горю замѣтилъ, что плохое мое зрѣніе тутъ въ училищѣ въ особенности даетъ себя чувствовать. Иногда, т. е. обыкновенно всегда, меня при такомъ безотрадномъ сознаніи бросало въ жаръ, отъ котораго я приходилъ въ отчаяніе. За что же думалъ я, я такъ наказанъ?

гдѣ же правда у Бога? Отчего мальчики, которые, кажется и не интересуются ученіемъ, имѣютъ такое хорошее зрѣніе, а я при всемъ моемъ страстномъ желаніи, такъ сказать, ненасытной жаждѣ знаній—надѣленъ такими плохими глазами? отчего? почему? Я погружался весь въ эти вопросы и старался найти отвѣтъ, отчего и почему. Другой разъ самое малое, какъ бы казалось, ничтожное явленіе наводило меня на серьезныя размышленія". Во время дальнѣйшаго пребыванія въ училищѣ „мнѣ стали являться по временамъ такія ужасныя грезы, какія испытывалъ я, находясь въ горячкѣ, все это было во снѣ и на яву. И снова вопросъ, отчего и почему? Уже постепенно стала закрадываться у меня отрадная мысль о самоубійствѣ. Но какой грѣховной и страшной казалась она мнѣ въ то время и по мѣрѣ того, какъ я старался отъ нея отдѣлаться (я наслышался на хуторѣ о всевозможныхъ дьявольскихъ навожденіяхъ), она больше и больше меня преслѣдовала и не давала мнѣ покоя"... Въ 1895 году въ Москвѣ послѣ встрѣчи ночью на улицѣ съ женщинами легкаго поведенія онъ съ толпою заходитъ въ часовню, „откуда крикъ бѣсноватаго заставляетъ меня бѣжать съ мучившимъ меня вопросомъ: зачѣмъ люди сами себя приводятъ къ такимъ мукамъ. Ну вотъ, напр., я самъ: какой изъ меня былъ бы отецъ, не пріятнѣе ли Богу, если я убью себя и тѣмъ избавлю свое изуродованное потомство отъ мукъ? Какъ Шиллеровскій Францъ говоритъ, зачѣмъ онъ (отецъ) меня сдѣлалъ? По моему конечно собственная моя болѣзнь и вообще крайняя моя изуродованность нравственно требовала отъ меня, чтобы я убилъ себя, а не плодилъ только изъ за своей похоти подобныхъ себѣ. Я стараюсь даже не думать о томъ, нравственная ли болѣзнь породила физическую или физическая нравственную (это, впрочемъ, философія)... Я долго бродилъ еще и потому, что просто такъ боялся часто случавшихся со мною еще въ Б. во время сна какихъ то приливовъ въ голову, которые парализовали совершенно все мое тѣло. Я просыпался, но тутъ трудно передать въ то время состояніе мысли. Я чувствовалъ, что со мною дѣлается что то страшное... Я былъ въ состояніи, если можно такъ выразиться, летаргическаго сна, когда человѣкъ слышитъ, что его засыпаютъ землею, но при всемъ этомъ онъ не можетъ двинуться ни однимъ мускуломъ. Но у меня кромѣ этого головной мозгъ тоже былъ парализованъ и поэтому я удивляюсь, какимъ же сознаніемъ я силился выйти изъ такого страшнаго положенія, которое иногда продолжалось нѣсколько минутъ. Или уже мозгъ мой дѣйствовалъ, какъ говорится, по инерціи, что ли? Приступы такіе иногда повторялись подъ рядъ до пяти разъ, и, конечно, во время сна ночью или днемъ отъ сильнаго возбужденія, когда поллюція, не выходя, какъ бы слѣдовало, естественно извѣстнымъ путемъ, бросалась въ голову, какъ будто въ это время кто зажималъ и не давалъ ей выходить наружу черезъ указанный природою выходъ. Какъ я этого боялся и какъ это было на самомъ дѣлѣ страшно! При одной мысли объ этомъ я приходилъ въ отчаяніе. Я уже радъ былъ окунуться въ самый грязный развратъ и считалъ тѣхъ счастливцами, кто не разсуждаетъ подобно мнѣ и тѣмъ не подвергаетъ себя такимъ опасностямъ, которыя, нужно ли говорить, хуже смерти. И вотъ я шелъ къ женщинамъ, заранѣе убѣжденный, что я не достану мнѣ нужнаго. Такъ оно всегда и было. Я зналъ, что мнѣ нужна женщина, которую я дѣйствительно бы полюбилъ, что же касается этихъ грязныхъ, продажныхъ, то онѣ дѣйствовали на меня совершенно противно".

„Тяжелое состояніе душевное съ самыхъ младенческихъ лѣтъ породило во мнѣ ко всему апатію, которая постепенно дошла до такой степени, что собственная жизнь для меня стала невыносимою тяжестью. Изъ этого возникла мысль о самоубійствѣ, преслѣдовавшая меня отъ самыхъ малыхъ лѣтъ и до 22-хъ лѣтняго возраста, т. е. до того времени, когда въ Москвѣ въ ноябрѣ 1895 г. мнѣ сдѣлали глазную операцію, и зрѣніе мое стало лучше... По прошествіи двухъ недѣль (при переселеніи въ Путивль) я вскорѣ замѣтилъ, что слѣды мрачнаго душевнаго состоянія остались вполнѣ и чѣмъ дальше, тѣмъ бо́льшіе принимались размѣры. По причинѣ такого явленія я сталъ вдумываться, почему это и отчего... Я былъ очень мнительнымъ и нервнымъ, потерялъ аппетитъ, сонъ мой сталъ настолько тревожный, что по ночамъ я вскакивалъ съ постели и на колѣняхъ молился, прося Бога отогнать отъ меня страшныя сновидѣнія и мысли, которыя по моему должны лишить меня разсудка“. Послѣ перваго же вечера, проведеннаго у З—выхъ, и знакомства съ Анной З—вой „я положительно не могъ владѣть собою; чѣмъ дальше, тѣмъ больше я убѣждалъ себя, что вотъ новое несчастіе, которое приведетъ навѣрно меня къ полной гибели“. „Какъ я ни мучился, какъ ни размышлялъ, я приходилъ къ тому размышленію, что судьба ведетъ къ тому, чтобы сдѣлать меня несчастнымъ“.—„Я допускалъ, что братъ убьетъ К—на, но въ этомъ случаѣ каторгу я находилъ чѣмъ то желаннымъ для себя и для обоихъ насъ совершенно необходимой, такъ какъ по моему размышленію только она способна спасти насъ отъ окончательной тѣлесной и духовной гибели... необходимость такого кризиса для насъ понятна будетъ только тому, кто подробно узнаетъ мою жизнь и психическое мое состояніе“...

„Господи, Господи! Ты ли сотворилъ человѣка и есть ли у него, дѣйствительно, душа?! Мармеладовъ, это какъ казалось бы человѣкъ, который стоитъ на послѣдней ступени своего паденія, а между тѣмъ на какой этотъ Мармеладовъ стоитъ *недосягаемой высотѣ*, когда сравнить его съ тѣми, съ которыми мнѣ пришлось жить и брать всѣ примѣры къ жизни!? Подумаешь и страшно дѣлается; страшно потому, что не вѣрится, чтобы человѣка создалъ Богъ, какъ учитъ этому церковь. Господи, какое счастіе—смерть!“

„Достаточно одной совѣсти, одного духовнаго угрызенія и страха передъ судомъ Божіимъ, чтобы уже отказаться отъ всѣхъ неблагопріобрѣтенныхъ благъ, хотя бы и отнять ихъ отъ человѣка безполезнаго для пользы другихъ... Въ виду этого я бы поступилъ иначе на мѣстѣ Раскольникова... я бы только пригрозилъ тому, отъ кого хотѣлъ взять деньги, — смертью, и я безусловно вѣрилъ, что всякій подъ вліяніемъ такой угрозы скорѣе согласится отдать все, нежели получить смерть“.

„Я дѣйствительно нѣкоторымъ иногда говорилъ, что, можетъ быть получу наслѣдство, 10,000 руб., а также и то, что учился въ гимназіи до 6-го класса. Ложь эта мнѣ самому была очень непріятна, но не смотря на это я не могъ ее устранить, т. е. избавиться. Мнѣ казалось, что ложь эта прикрываетъ меня отъ всего моего прошлаго. Какъ, думалъ я, сказать, что я мѣщанинъ и къ тому же не учившійся, т. е. окончившій только приходскую школу и кромѣ того ничего не имѣющій? Этого всего вполнѣ достаточно въ наше время для всякаго другого, чтобы составить о человѣкѣ самое плохое мнѣніе. По моему, хотя это и предразсудокъ, но въ немъ есть своего рода правда, изъ которой я выводилъ такую логику: бѣдный — значитъ лѣнивый, изъ этого —

невѣжда и тутъ всѣ пороки, и выходитъ человѣкъ, противный благородному чувству".

„Я пришелъ однажды къ такому заключенію (обдумывая истину, какъ нужно по правдѣ жить), что непремѣнно нужно жертвовать всѣмъ и въ концѣ концевъ собою, чтобы имѣть полное удовлетвореніе нравственное—это когда я еще не учился. Такое заключеніе собственной мысли я имѣлъ потребность чѣмъ либо подтвердить, опасаясь того, что эта истина несправедлива".

„Мой отецъ всегда говорилъ, что простота хуже воровства. Съ этимъ я былъ согласенъ, но не имѣя силъ никому отказать въ займѣ даже имущества, мнѣ не принадлежащаго, я самъ сознавалъ, вспоминая своего отца, что этотъ недостатокъ во мнѣ наслѣдственный. Такъ послѣднему плуту-еврею я довѣрялъ болѣе 3000 р." Между прочимъ онъ давалъ значительныя ссуды и З—ву, не смотря на всю ненависть къ этому „развратному" человѣку.

„Часто (когда я еще не учился) обдумывая какіе либо вопросы, я боялся, что долженъ сойти съ ума. Мысль о сумасшествіи иногда не давала мнѣ покоя. Такъ хотя бы такой ничтожный по себѣ случай, который мѣсяца два положительно, какъ нечистый духъ, мучилъ меня. Во 2-ой годъ моего ученья одна женщина разсказала моей сестрѣ, что освѣщенное окно противоположнаго черезъ дорогу дома не даетъ ей ночью спать. Это такъ запало въ мою голову и такъ начало меня самого мучить, что я считалъ себя уже сумасшедшимъ, даже днемъ не имѣлъ отъ этого покоя. Подобныхъ примѣровъ въ моемъ дѣтствѣ много".

Къ сожалѣнію я не имѣлъ возможности лично изслѣдовать обвиняемыхъ и долженъ былъ ограничиться только неоднократными и продолжительными бесѣдами съ ихъ защитникомъ, присяжнымъ повѣреннымъ С. С. Іевлевымъ. То заключеніе, которое я ему высказалъ, еще болѣе подтвердилось при ознакомленіи съ любезно доставленными имъ данными слѣдствія и рукописями Фотія Наб. Не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что оба брата принадлежатъ къ категоріи лицъ глубоко дегенеративныхъ. Крайне неуравновѣшенные, легко возбудимые, слабовольные и безхарактерные—они представляютъ чуть не всѣ признаки психопатической организаціи (не исключая и физическихъ симптомовъ дегенераціи),—что уже одно можетъ служить для меня оправданіемъ въ изложеніи ихъ длинной исторіи. Но этого мало. Здѣсь разстройство психической дѣятельности зашло такъ далеко, что является полная возможность говорить не о психопатической конституціи вообще, а объ опредѣленныхъ формахъ болѣзни—*индуцированномъ помѣшательствѣ у младшаго брата* и *резонирующемъ помѣшательствѣ у старшаго*. Первая діагностика врядъ ли можетъ возбудить какія либо сомнѣнія: совершенно безвольный, съ ограниченными умственными способностями, и въ то же время чрезвычайно мягкій, желающій всѣмъ услужить, Иванъ Наб. безъ всякой критики воспринялъ воззрѣнія своего брата и всецѣло имъ подчинился. Гораздо сложнѣе является душевное разстройство у старшаго брата; на фонѣ общей неуравновѣшенности и слабости воли съ постоянными колебаніями даже по поводу мелочей—рѣзко выступаютъ двѣ особенности его психическаго склада. Съ одной стороны—это постоянно угнетенное, меланхолическое настроеніе съ большою возбудимостью душевныхъ чувствованій и мыслями о самоубійствѣ, а съ другой рѣзкое извращеніе мышленія, всецѣло покрываемое понятіемъ резонерства.

Какъ и во всѣхъ случаяхъ это извращеніе покоится на двухъ основа-

ніяхъ: разстройствѣ самаго процесса мышленія и измѣненіяхъ въ области душевнаго чувства. Что процессъ мышленія глубоко разстроенъ,—доказываетъ какъ существованіе навязчивыхъ идей, такъ, и еще въ большей степени, та *непослѣдовательность хода мыслей*, которая отмѣчена наблюдавшимъ врачемъ въ его заключеніи и которая съ особенною рѣзкостью выражается въ длинномъ письмѣ Фотія къ своему защитнику. Но не меньшее значеніе имѣетъ и разстройство душевнаго чувства; помимо стойкаго измѣненія настроенія, дающаго опредѣленный тонъ господствующимъ мыслямъ и направляющаго все мышленіе крайне односторонне, — несомнѣнно существуетъ и глубокое разстройство логическаго чувства, отсутствіе чувства правды и вѣрности своихъ умозаключеній. Этимъ въ значительной степени объясняется рѣзко выступающее „шатаніе мысли“ у подсудимаго, постоянныя противорѣчія, прекрасно уживающіяся рядомъ, и тотъ поражающій своею нелѣпостью выводъ, что путемъ преступленія,—самаго отталкивающаго и наиболѣе противнаго нравственнымъ побужденіямъ, — можно достигнуть нравственнаго возрожденія. Правда, къ этому основному стимулу для преступленія, присоединяются, причудливо переплетаясь съ нимъ, и другіе мотивы — желаніе принести пользу обществу, какъ отрицательною стороною своего поступка (уничтоженіемъ безполезнаго и даже вреднаго члена), такъ и положительною (широкою помощью всѣмъ бѣднымъ и нуждающимся), а также чисто эгоистическія побужденія, устройство личныхъ дѣлъ, мечты о пароходствѣ (но съ тѣмъ, чтобы разбогатѣвъ, имѣть возможность оказывать благодѣянія другимъ). Но вѣдь все это сводится въ сущности къ тому же стону наболѣвшей души, имѣетъ въ своей основѣ измѣнить какимъ бы то ни было путемъ невыносимое безъисходное душевное состояніе, т. е. въ концѣ концевъ сводится точно также къ разстройству душевнаго чувства вообще и къ тому измѣненію логическаго чувства, которое не позволяло исправить ложнаго убѣжденія, что при посредствѣ добытыхъ такимъ путемъ денегъ можно благодѣтельствовать другимъ и устроить свои личныя дѣла. Ко всему этому надо прибавить и крайне наивныя приготовленія къ убійству, желаніе дать время и брату и убитому для обдумыванія, дать возможность для послѣдняго позвать на помощь, крайнюю—не смотря на цѣлый рядъ, казалось бы, тщательно обдуманныхъ предосторожностей—непредусмотрительность подсудимыхъ по отношенію къ обнаруженію преступленія, неожиданное разсужденіе, что въ сущности брать деньги и не надо, а достаточно одного нравственнаго перелома, который самъ по себѣ позволитъ начать новую жизнь.

Уклоненія психической дѣятельности у Фотія Наб. не позволяютъ ограничиться только признаніемъ общей психопатической дегенераціи съ наклонностью къ резонерству, а даютъ возможность итти дальше и поставить распознаваніе мрачнаго *резонирующаго помѣшательства*, такъ какъ составленные имъ ложные выводы становятся совершенно равнозначущими съ бредовыми идеями, направляютъ его поведеніе, переходятъ изъ области теоретическихъ разсужденій въ непосредственное практическое осуществленіе и пріобрѣтаютъ такую силу, что наравнѣ съ бредовыми идеями оказываютъ индуцирующее вліяніе и на младшаго брата. Въ практическомъ отношеніи это различеніе дегенеранта - резонера и резонера - помѣшаннаго представляетъ чрезвычайно большое значеніе. Если въ первомъ случаѣ способность ко вмѣненію является въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ болѣе или менѣе спорною и стоящей въ зави-

симости отъ того, настолько ли глубоки измѣненія психической дѣятельности, чтобы уничтожить возможность правильнаго обсужденія и руководства своими поступками или нѣтъ, резонирующее помѣшательство, разъ эта форма заболѣванія установлена,—уже тѣмъ самымъ обусловливаетъ безъ всякихъ оговорокъ отсутствіе способности ко вмѣненію, такъ какъ оно всецѣло исключаетъ и способность обдумывать свои поступки, и возможность руководить ими. Противъ поставленной діагностики не можетъ говорить то обстоятельство, что къ концу своего второго пребыванія на испытаніи въ больницѣ Фотій Наб. сталъ сознавать неправильность своихъ разсужденій и своего поступка. Резонирующее помѣшательство далеко не всегда представляетъ однообразную стаціонарную картину, наоборотъ теченіе этой болѣзни обыкновенно подвержено значительнымъ колебаніямъ — нерѣдко въ зависимости отъ тѣхъ или другихъ внѣшнихъ условій и того вліянія, какое они оказываютъ на общее состояніе организма. Если эти условія благопріятны настолько, что больной въ состояніи окрѣпнуть и уравновѣситься, то и проявленія болѣзни могутъ въ значительной степени сгладиться и даже сойти почти на нѣтъ; при измѣненіи же условій въ худшую сторону снова является нарушеніе равновѣсія и болѣзнь обнаруживается съ новою, иногда еще большею, силою. Нѣтъ ничего удивительнаго, что Фотій Наб.—слишкомъ черезъ годъ послѣ убійства—при болѣе покойныхъ условіяхъ своей жизни, хотя бы и въ тюрьмѣ, окрѣпъ физически и пріобрѣлъ бо́льшее психическое равновѣсіе.

Въ Окружномъ судѣ всѣ врачи эксперты—въ томъ числѣ и тѣ, которые при производствѣ предварительнаго слѣдствія высказались за психическое здоровье обвиняемыхъ,—признали единогласно ихъ психически больными. Присяжные вынесли обвини-тельный приговоръ.

IV.

Нравственное помѣшательство. Подъ именемъ нравственнаго помѣшательства выдѣляютъ такое болѣзненное состояніе, гдѣ нравственное чувство совершенно отсутствуетъ или остается недоразвитымъ,—состояніе, къ которому—по аналогіи съ остановкою интеллектуальнаго развитія—можетъ быть примѣнено названіе „нравственный идіотизмъ“. Дефекты нравственнаго чувства нерѣдко являются симптомомъ самыхъ разнообразныхъ формъ психическаго разстройства; достаточно указать на начальный періодъ прогрессивнаго паралича, хроническій алкоголизмъ, старческое и вторичное слабоуміе, истерическіе и эпилептическіе психозы. Въ этихъ случаяхъ нравственная тупость составляетъ явленіе пріобрѣтенное и часто теряется, отступаетъ на второй планъ среди другихъ проявленій болѣзни. При описываемой же формѣ отсутствіе нравственнаго чувства бываетъ явленіемъ врожденнымъ и составляетъ симптомъ, наиболѣе выдающійся, превалирущій надъ всѣми остальными.

Уже съ ранняго дѣтства подобныя лица поражаютъ отсутствіемъ дѣтской любви, какихъ бы то ни было привязанностей, наклонностью къ грубымъ и жестокимъ выходкамъ по отношенію какъ къ своимъ братьямъ и сестрамъ, такъ товарищамъ, а равно и старшимъ. Никакія мѣры, принимаемыя для ихъ исправленія, не ведутъ къ цѣли; наказаніе только озлобляетъ ихъ, и иногда изъ-за пустого замѣчанія или сдѣланнаго имъ выговора они готовы на всякое преступленіе — поджогъ, убійство, только чтобы отомстить своимъ родителямъ или воспитателямъ. Причинять непріятности другимъ лицамъ, подвергать всевозможнымъ истязаніемъ животныхъ составляетъ любимое занятіе и забаву. У многихъ уже очень рано проявляются половыя влеченія, которыя удовлетворяются естественнымъ и противоестественнымъ образомъ (онанизмомъ), а также наклонность къ бродяжничеству, къ употребленію спиртныхъ напитковъ. Отданные въ школу они оказываютъ чрезвычайно деморализирующее вліяніе, постоянно нарушаютъ установленную дисциплину, вмѣсто классовъ странствуютъ по какимъ-либо закоулкамъ, поддѣлываютъ себѣ свидѣтельства и, уличенные въ своихъ продѣлкахъ, лгутъ и изворачиваются самымъ безстыднымъ образомъ, или же съ откровеннымъ цинизмомъ хвастаютъ своими похожденіями. Съ возрастомъ безнравственныя наклонности выступаютъ все болѣе рѣзко; для удовлетворенія своихъ эгоистическихъ потребностей больные совершаютъ воровство, обкрадываютъ своихъ родныхъ, потихоньку закладываютъ ихъ вещи или прибѣгаютъ къ вымогательствамъ и насиліямъ. Они посѣщаютъ самые низкіе притоны, предаются кутежамъ и грязному разврату; женщины, даже принадлежащія къ хорошему кругу, нерѣдко съ раннихъ лѣтъ становятся проститутками *). Послѣ всевозможныхъ попытокъ исправить наконецъ ихъ, оставляютъ на произволъ судьбы; или они сами уходятъ изъ дому, становятся бродягами, или попада-

*) Несомнѣнно, что среди проститутокъ, также какъ и среди т. н. прирожденныхъ преступниковъ, очень много лицъ, страдающихъ нравственнымъ помѣшательствомъ. По мнѣнію Lombroso, меньшее число преступленій среди женщинъ (по сравненію съ мужчинами) объясняется главнымъ образомъ тѣмъ, что у нихъ проституція представляетъ явленіе, совершенно аналогичное преступности мужчинъ. Въ большинствѣ случаевъ занятіе проституціею обусловливается не усиленными половыми влеченіями, а недоразвитіемъ или отсутствіемъ нравственнаго чувства и главнымъ образомъ чувства стыдливости. Это, конечно, касается только „прирожденныхъ“, а не случайнымъ проституткъ, побуждаемыхъ къ своему ремеслу часто въ силу тѣхъ или другихъ внѣшнихъ условій.

ются въ какомъ-либо преступленіи и чаще всего оканчиваютъ свою жизнь въ тюрьмѣ или на каторгѣ.

Очень часто на ряду съ тупостью нравственнаго чувства существуютъ и рѣзкіе дефекты умственной дѣятельности, больные неразвиты, скудоумны, обладаютъ плохою памятью, совсѣмъ неспособны къ какому-либо занятію. Но иногда интеллектуальная сфера остается относительно сохранною, хотя и въ этихъ случаяхъ нетрудно бываетъ отмѣтить нѣкоторые изъяны въ видѣ чрезмѣрной односторонности, умственной слабости и непроизводительности.

Нерѣдко нравственная тупость сопровождается крайнею раздражительностью, способствующею совершенію самыхъ разнообразныхъ преступныхъ поступковъ, это—*активная форма* нравственнаго помѣшательства. Въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, существуетъ вялость характера, легкое подчиненіе стороннему вліянію, это —*пассивная форма*. У многихъ, кромѣ того, наблюдаются еще совершенно импульсивныя влеченія къ различнаго рода безнравственнымъ поступкамъ, что связываетъ нравственное помѣшательство съ другою формой глубокаго психическаго выраженія—импульсивнымъ помѣшательствомъ.

Нравственное помѣшательство представляетъ чрезвычайно большія трудности въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Эта трудность еще болѣе увеличивается, благодаря взглядамъ новой школы криминальной антропологіи, которая отождествляетъ преступника вообще съ нравственно-помѣшаннымъ. Но рѣзкіе примѣры, приводимые въ защиту этого воззрѣнія, доказываютъ лишь съ несомнѣнностью, что въ числѣ осужденныхъ преступниковъ встрѣчаются и ясно выраженныя формы нравственнаго помѣшательства. Несомнѣнно также, что нравственная тупость далеко не всегда представляетъ собою проявленіе болѣзни, она одинаково можетъ быть явленіемъ пріобрѣтеннымъ, результатомъ заброшенности и неправильнаго воспитанія. При діагностикѣ нравственнаго помѣшательства прежде всего необходимо имѣть въ виду, что оно составляетъ лишь одно изъ проявленій глубокой психической дегенераціи. Разъ можно установить, съ одной стороны, существованіе наслѣдственнаго расположенія въ видѣ происхожденія отъ предковъ, страдавшихъ душевными болѣзнями или алкоголизмомъ, а, съ другой—наличность физическихъ признаковъ дегенераціи, то мы пріобрѣтаемъ важныя доказательства въ пользу болѣзненнаго происхожденія нравственныхъ дефектовъ. Если при этомъ изслѣдованіе покажетъ, что дефекты обнаружились уже въ крайне раннемъ возрастѣ, когда не могло быть

и рѣчи о дурномъ примѣрѣ, и когда, наоборотъ, окружающія условія совершенно не благопріятствовали развитію порочныхъ наклонностей, то врядъ ли у самаго закоренѣлаго скептика возникнетъ сомнѣніе относительно уродства, врожденной аномаліи даннаго лица. Задача значительно облегчается, когда на ряду съ нравственнымъ извращеніемъ существуютъ,— какъ это часто и наблюдается,— и рѣзко выраженные умственные дефекты или признаки крайней неустойчивости душевнаго равновѣсія. Изслѣдованіе самихъ больныхъ при этомъ показываетъ, что нравственныя сужденія имъ совершенно недоступны; хотя они знаютъ, что то или другое считается нравственнымъ или безнравственнымъ, но это знаніе совсѣмъ не оттѣняется непосредственнымъ чувствованіемъ, а является лишь въ видѣ излишняго балласта, не оказывающаго никакого вліянія на выборъ ихъ поступковъ. Отсутствіе высшихъ нравственныхъ представленій, которыя у культурнаго человѣка играютъ немаловажную роль въ числѣ задерживающихъ мотивовъ, парализующихъ его эгоистическія наклонности,— лишая больнаго свободы выбора, тѣмъ самымъ, конечно, уничтожаетъ вполнѣ его способность ко вмѣненію.

V.

Импульсивное помѣшательство. Къ своеобразнымъ проявленіямъ дегенеративной психопатіи относится также обширная группа психозовъ съ навязчивыми идеями и насильственными влеченіями. Въ виду того, что различныя формы навязчивыхъ идей довольно подробно разсмотрѣны уже въ общей части, я могу ограничиться здѣсь изложеніемъ тѣхъ чрезвычайно важныхъ въ практическомъ отношеніи разстройствъ, въ которыхъ выдающимся симптомомъ является существованіе различныхъ неодолимыхъ влеченій, — разстройствъ, которыя могутъ быть обобщены подъ собирательнымъ названіемъ *импульсивнаго помѣшательства*.

„Найдется весьма мало лицъ, говоритъ Маудсли, посвятившихъ себя изученію душевныхъ болѣзней, которыя бы, подобно Эскиролю, не начали съ сомнѣнія въ существованіи случаевъ дѣйствительнаго импульсивнаго помѣшательства; не найдется ни одного, который при обширномъ опытѣ не отказался бы, подобно ему, отъ своихъ сомнѣній“.

„Дѣйствительно, прибавляетъ онъ, для тѣхъ, кто судитъ по опыту здороваго самосознанія, кажется непонятнымъ, чтобы человѣкъ, не имѣлъ силы побѣдить своего болѣзненнаго влеченія, и юристы очень

недовѣрчиво относятся къ этой болѣзненной формѣ, какъ „къ опасной и нелѣпой медицинской выдумкѣ“.

Эта форма, внушавшая къ себѣ недовѣріе и казавшаяся прежде малопонятной, получила, однако, свое естественное объясненіе, когда трудами, главнымъ образомъ, французскихъ психіатровъ было установлено, что импульсивныя влеченія, такъ же какъ и навязчивыя идеи, составляютъ лишь одно изъ проявленій психической дегенераціи. Школа Magnan'a разсматриваетъ и тѣ и другія, какъ характерные психическіе признаки (стигматы) дегенерантовъ, обозначая ихъ подъ именемъ эпизодическихъ синдромовъ въ исторіи вырождающихся.

Навязчивыя идеи представляютъ, несомнѣнно, очень частое явленіе у дегенерантовъ и принимаютъ самыя разнообразныя формы, описываемыя подъ различными названіями. Онѣ никогда почти не остаются, однако, только идеями, а вызываютъ болѣе или менѣе выраженное аффективное состояніе и вмѣстѣ съ тѣмъ потребность отъ него освободиться при помощи того или другаго поступка. Человѣкъ, страдающій навязчивою идеей, что онъ легко можетъ потерять деньги, испытываетъ вмѣстѣ съ этимъ очень большое волненіе, безпокойство, и чтобы избавиться отъ него, тщательно осматриваетъ не только свой бумажникъ, карманы, но и мебель, всѣ уголки комнаты, въ которой онъ находится. Такимъ образомъ почти всякая навязчивая мысль обусловливаетъ и какой-либо двигательный актъ. Но нерѣдко влеченіе къ тѣмъ или другимъ поступкамъ является не слѣдствіемъ навязчивой мысли, а возникаетъ совершенно самостоятельно и съ непреодолимою силой охватываетъ сознаніе. Эти неодолимыя влеченія точно также сопровождаются тоскливымъ состояніемъ, настолько сильнымъ, что больной, сознавая всю безразсудность или даже преступность своего влеченія, не въ состояніи съ нимъ бороться и успокаивается только тогда, если ему удастся его выполнить. Примѣромъ такого рода импульсивныхъ влеченій можетъ служить случай Hammond'a, гдѣ одинъ американецъ, проходя по улицѣ, вдругъ почувствовалъ желаніе налить сѣрной кислоты на длинный шелковый шлейфъ дамы, проходившей по улицѣ. Желаніе тотчасъ же сдѣлалось непреодолимымъ, больной досталъ сѣрной кислоты и прожегъ платье. Послѣ этого наступило раскаяніе, но проходитъ еще дама,— и опять явилось то же желаніе и тотъ же поступокъ. Больной бросается домой, придумываетъ, какъ бы поправить дѣло и вознаградить дамъ за порчу ихъ платья. Онъ рѣшается сдѣлать публикацію въ газетахъ, чтобы дамы явились къ

нему за вознагражденіемъ. Публикація написана, больной несетъ ее въ контору газеты, но вдругъ попадается опять дама со шлейфомъ: мгновенно снова является непреодолимое влеченіе, больной бросается въ аптеку, покупаетъ сѣрной кислоты и выливаетъ ее на шлейфъ. Послѣ того онъ обратился къ Hammond'у, который послалъ его въ долгое морское путешествіе, оказавшее вполнѣ благотворное дѣйствіе.

Какъ въ этомъ примѣрѣ, такъ и въ другихъ случаяхъ непреодолимыхъ влеченій (за исключеніемъ связанныхъ съ половыми извращеніями) выдающеюся чертою является отсутствіе всякой цѣли, всякаго сознательнаго побужденія къ тому или другому поступку. Въ этомъ состоитъ отличіе преступленій, нерѣдко совершаемыхъ такими больными, отъ преступленій, совершаемыхъ нравственно-помѣшанными. Эти послѣдніе воруютъ или убиваютъ очень часто изъ узкихъ эгоистическихъ мотивовъ. 12-ти-лѣтняя дѣвочка Марія Шнейдеръ, дѣло которой разбиралось въ Берлинѣ въ 1886 году, заманиваетъ дѣвочку $3^1/_2$ лѣтъ, отнимаетъ у нея сережки, за которыя разсчитываетъ получить 50 пфенниговъ, и затѣмъ выбрасываетъ ее изъ окна, изъ боязни, чтобы та ее не выдала. 19-тилѣтній Лемэръ, казненный во Франціи, убиваетъ женщину, на которой собирался жениться его отецъ, предполагая, что послѣ этого всѣ деньги достанутся ему, и онъ получитъ возможность тратить ихъ на свои удовольствія. Между тѣмъ, при импульсивномъ помѣшательствѣ, преступленія лишены какихъ-либо эгоистическихъ корыстныхъ мотивовъ, они носятъ характеръ безцѣльности, ненужности, совершаются безъ всякаго разсчета и надобности. Вмѣстѣ съ тѣмъ эти влеченія являются, какъ нѣчто чуждое, я несвойственное обычному состоянію больнаго, который сознаетъ всю ихъ ненормальность или преступность и тѣмъ не менѣе не въ состояніи имъ противодѣйствовать. Импульсивныя влеченія могутъ касаться самыхъ разнообразныхъ предметовъ, что, на ряду съ нѣкоторыми формами бредовыхъ психозовъ, и послужило поводомъ къ установленію многочисленныхъ видовъ однопредметнаго помѣшательства или мономаній. Ученіе о мономаніяхъ, созданное Эскиролемъ, встрѣтило очень горячій протестъ со стороны судей и прокуроровъ. „Если убійство есть мономанія, выразился одинъ изъ французскихъ судей, то Гревская площадь представляетъ лучшее для нея лѣкарство“. И дѣйствительно, въ то время, повидимому, слишкомъ злоупотребляли ученіемъ о мономаніяхъ, стараясь подводить подъ нихъ чуть не каждое преступленіе, что, конечно, внушало сильное недовѣріе къ су-

дебно-медицинской экспертизѣ и ея заключеніямъ. Позднѣе это ученіе было оставлено, мономаніи перестали быть самостоятельными болѣзненными формами и получили свое объясненіе, какъ одно изъ проявленій глубокой психической дегенераціи, хотя старыя названія сохранились, и мы до сихъ поръ влеченіе къ воровству называемъ клептоманіей, влеченіе къ поджогамъ—пироманіей и т. д. Въ практическомъ отношеніи наибольшую важность представляютъ болѣзненныя влеченія къ убійству, воровству, поджогамъ, а также различнаго рода влеченія, связанныя съ извращеніемъ половаго чувства.

Случаи импульсивнаго *влеченія къ убійству*, гдѣ больной сразу, безъ всякой борьбы, спѣшилъ бы его выполнить,—крайне рѣдки, если не относить сюда насильственныхъ влеченій у эпилептиковъ. Обыкновенно больной, страшно разстроенный появленіемъ такого побужденія, сопротивляется ему изо всѣхъ силъ и нерѣдко бываетъ въ состояніи подавить его. Въ другихъ случаяхъ его собственной воли бываетъ недостаточно, и онъ прибѣгаетъ къ помощи родныхъ или даже сторонніхъ, проситъ связать его, или, если влеченіе соединено съ какимъ-либо опредѣленнымъ лицомъ, бѣжитъ отъ послѣдняго, иногда переселяясь въ отдаленныя мѣстности. Нерѣдко больные, не будучи въ состояніи переносить испытываемую ими нравственную пытку, вслѣдствіе сознанія, что они могутъ поддаться своему влеченію, прибѣгаютъ къ самоубійству. *Влеченіе къ самоубійству* можетъ быть и какъ самостоятельное явленіе и иногда передается отъ предковъ къ потомкамъ, но нерѣдко оно комбинируется съ влеченіемъ къ убійству. Поводомъ къ появленію болѣзненнаго влеченія къ убійству можетъ служить сильное утомленіе, появленіе менструацій, особенно въ первый разъ, беременность, а также какія-либо острыя только что перенесенныя болѣзни—вообще всѣ тѣ условія, которыя разшатываютъ душевное равновѣсіе,—при необходимомъ условіи — наслѣдственномъ предрасположеніи. Такъ Henriette Cornier обезглавила маленькую дѣвочку, къ которой она питала большую привязанность, въ то время какъ у нея были регулы; за нѣсколько времени до этого она покушалась на самоубійство и вообще была подвержена приступамъ психическаго угнетенія (она была осуждена на безсрочныя каторжныя работы).

Въ литературѣ собрано много случаевъ болѣзненнаго влеченія къ убійству *). Общеизвѣстенъ примѣръ служанки въ семьѣ Гум-

*) Большой казуистическій матеріалъ собранъ въ книгѣ *Carrier:* Contribution à l'etude des obsessions et des impulsions á l'homicide et au suicide chez les dégénérés au point de vue medico-légal. Paris. 1899.

больдта, которая одинъ разъ, по возвращеніи своей госпожи домой, бросилась чрезвычайно взволнованная передъ нею на колѣни и просила позволить ей удалиться изъ дому. Госпожа, очень удивленная, стала доискиваться причины, и служанка призналась ей, что каждый разъ какъ она раздѣвала ребенка и видѣла его бѣлое тѣло, она чувствовала непреодолимое желаніе его зарѣзать. Изъ боязни, что она не будетъ въ состояніи совладать съ собою, она умоляла, чтобы ее отпустили. Маге передаетъ объ одномъ выдающемся химикѣ, очень кроткаго характера, который самъ обратился съ просьбою помѣстить его въ лѣчебницу для душевно-больныхъ. Мучимый влеченіемъ къ убійству, онъ бросался на колѣни передъ алтаремъ съ мольбою избавить его отъ страшнаго искушенія, котораго онъ не могъ ничѣмъ себѣ объяснить. Когда онъ чувствовалъ наступленіе припадка, онъ спѣшилъ къ директору заведенія и просилъ его связать ему пальцы снуркомъ. Этого было достаточно для его успокоенія; въ лѣчебницѣ онъ однако пытался убить одного изъ сторожей и умеръ въ припадкѣ маніакальнаго возбужденія. Въ Московской психіатрической клиникѣ находился студентъ, который точно также самъ обратился съ просьбою принять его и тѣмъ лишить его возможности привести въ исполненіе овладѣвающую имъ по временамъ навязчивую потребность лишить кого-нибудь жизни. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, вмѣстѣ съ общимъ укрѣпленіемъ его физическаго состоянія и уменьшеніемъ свойственной ему психической неуравновѣшенности, (рѣзко увеличившейся передъ тѣмъ благодаря цѣлому ряду неблагопріятныхъ условій), исчезла и крайне мучившая его „жажда крови“.

Многочисленныя наблюденія, собранныя опытными наблюдателями, ставятъ внѣ сомнѣнія существованіе случаевъ неудержимаго влеченія къ убійству. „Можно, говоритъ Маудсли, не признавать человѣка помѣшаннымъ на томъ только основаніи, что въ его голову приходитъ мысль убить другого, въ особенности когда онъ сознаетъ ужасную сторону этого поступка и смотритъ на него съ отвращеніемъ. Но когда онъ не въ состояніи отдѣлаться отъ этой мысли, несмотря на весь ужасъ, который она ему внушаетъ; когда это влеченіе направлено противъ лица, къ которому онъ не чувствуетъ ни малѣйшей вражды,—можетъ быть, лица близкаго и дорогого; когда онъ въ самомъ дѣлѣ *одержимъ* этою мыслью и, находясь въ постоянномъ страхѣ не устоять противъ этого влеченія, долженъ бѣжать отъ искушенія; когда жизнь противѣетъ ему вслѣдствіе этой борьбы со зломъ, овладѣвшимъ имъ, когда онъ, наконецъ,

прибѣгаетъ къ самоубійству, чтобы не убить другого,— тогда въ самомъ дѣлѣ слѣдуетъ признать, что его психическія функціи не въ здоровомъ, а въ больномъ состояніи. Онъ очевидно дѣлаетъ все, что человѣкъ можетъ сдѣлать въ доказательство, что онъ не обманщикъ, когда убиваетъ себя въ избѣжаніе худшаго преступленія, или, какъ одинъ изъ описанныхъ паціентовъ, умираетъ въ припадкѣ бѣшенства. Тотъ фактъ, что онъ успѣшно борется противъ болѣзненнаго влеченія, призывая на помощь здравыя идеи или убѣгая отъ искушенія, конечно, не можетъ служить доказательствомъ, (какъ ошибочно думаютъ нѣкоторые), что онъ можетъ поступать такимъ же образомъ во всѣхъ другихъ случаяхъ. Разумъ и воля, подобно всѣмъ органическимъ функціямъ, подчинены колебаніямъ, а при душевныхъ болѣзняхъ—колебаніямъ весьма значительнымъ. Побѣдитъ ли воля болѣзненное влеченіе или будетъ побѣждена имъ—вопросъ, разрѣшаемый степенью болѣзни. Если послѣдняя усиливается, что всегда возможно, подъ вліяніемъ временнаго физическаго разстройства или другихъ причинъ, идея пріобрѣтаетъ роковую силу: она перестаетъ быть идеею, за отношеніями которой умъ въ состояніи слѣдить, и дѣлается всесильнымъ влеченіемъ, которое поглощаетъ разсудокъ и волю, выражается роковымъ образомъ въ конвульсивныхъ дѣйствіяхъ".

Лицъ, страдающихъ импульсивнымъ влеченіемъ къ убійству, также какъ и другими неодолимыми влеченіями, можно раздѣлить на двѣ категоріи. Одни изъ нихъ обладаютъ довольно хорошими умственными способностями, и только ближайшее знакомство съ ними показываетъ существованіе душевной неуравновѣшенности. Это „высшіе дегенеранты" по классификаціи Magnan'a, лица съ глубокимъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ; почти всѣ они проявляютъ нѣсколько эпизодическихъ синдромовъ, то одновременно существующихъ, то слѣдующихъ другъ за другомъ въ различные періоды ихъ жизни. Они сознаютъ ненормальность своихъ влеченій, эти влеченія сопровождаются сильнымъ страданіемъ и тоскою, и по удовлетвореніи ихъ наступаетъ чувство облегченія. Помимо упомянутыхъ случаевъ примѣромъ могутъ служить слѣдующія два наблюденія изъ новѣйшей литературы.

I. Французскій психіатръ Vallon *) приводитъ наблюденіе, гдѣ ему пришлось въ качествѣ эксперта изслѣдовать въ тюрьмѣ Мазасѣ X, 19 лѣтъ, обвинявшагося въ покушеніи на убійство публичной женщины. Бабка по отцу

*) Ann. medico-psychol., 1896. № 1 (Janvier-Fevrier).

и отецъ обвиняемаго душевно-больные. Обвиняемый, по занятію слесарь, всегда былъ молчаливымъ, мало общительнымъ, наклоннымъ къ мечтательности, но честнымъ и порядочнымъ; строеніе черепа неправильно, правая половина лба уплощена и болѣе узка, чѣмъ лѣвая. Два года назадъ, безъ всякаго внѣшняго повода, у него явилось влеченіе къ самоубійству, съ которымъ онъ боролся въ теченіе 7 дней, сознавая всю его нелѣпость; черезъ недѣлю онъ не могъ однако совладать съ собою и, взявши револьверъ, отправился въ поле съ цѣлью убить себя; не привыкшій къ обращенію съ оружіемъ, онъ случайно выстрѣлилъ на воздухъ, что и послужило къ его спасенію. Испуганный, блѣдный онъ прибѣжалъ къ своимъ роднымъ, разсказалъ имъ обо всемъ, послѣ чего и они обратились за совѣтомъ къ врачу.

Въ іюлѣ 1895 г. у него явилась мысль убить публичную женщину, именно публичную, а не какую-либо другую. Эта мысль развивалась мало-по-малу, и онъ не можетъ опредѣлить, когда она пришла впервые. Съ женщинами этой категоріи онъ никогда не ссорился, посѣщалъ ихъ очень рѣдко и предпочиталъ знакомство съ горничными; венерическими болѣзнями никогда не страдалъ. Сначала онъ отгонялъ эту мысль, но всѣ усилія его были напрасны, влеченіе всецѣло завладѣло имъ, онъ не могъ спать по ночамъ, испытывалъ большія мученія („какъ бы невралгію въ вискахъ“) состояніе его сдѣлалось невыносимымъ, и послѣ борьбы въ теченіе нѣсколькихъ дней, онъ, вечеромъ 4 августа, запасшись револьверомъ, отправился на бульваръ, рѣшивши убить первую женщину, которая къ нему пристанетъ. Занятый все время этою мыслью, онъ однако еще колебался, пропустивъ нѣсколько женщинъ, которыя обращались къ нему съ предложеніями. Наконецъ, одна пристала къ нему особенно назойливо, и онъ выстрѣлилъ въ нее. Х. помнитъ очень хорошо всѣ подробности; до выстрѣла онъ мучился, чувствовалъ невыносимую тоску; въ то время какъ онъ стрѣлялъ, онъ испытывалъ большое удовольствіе; онъ однако не помнитъ словъ, которыя ему приписываетъ его жертва „молчи, все кончено“. Непосредственно послѣ выстрѣла онъ получилъ большее облегченіе, глубоко вздохнулъ, какъ будто освободился отъ большой тяжести. Сначала онъ бросился бѣжать, испуганный тѣмъ, что онъ сдѣлалъ, съ крикомъ „держите, держите“; въ этотъ моментъ, по его словамъ, онъ потерялъ голову, но скоро успокоился, положилъ револьверъ въ карманъ и, вернувшись домой, заснулъ покойнымъ крѣпкимъ сномъ, тогда какъ раньше не спалъ нѣсколько ночей. На другой день онъ принялся за работу и въ теченіе 5—6 дней чувствовалъ себя очень хорошо, вполнѣ удовлетвореннымъ. Послѣ же явились угрызенія совѣсти, и онъ самъ признался въ своемъ преступленіи. Онъ страдалъ отъ того, что совершилъ дурной поступокъ, но это было страданіе нравственное, тогда какъ мученіе, испытываемое имъ вслѣдствіе влеченія убить, было физическимъ страданіемъ; Х. хорошо различаетъ эти состоянія. Заключеніе: 1. Х.—принадлежитъ къ числу неуравновѣшенныхъ дегенерантовъ. 2. Какъ попытка къ самоубійству 2 года назадъ, такъ и покушеніе на убійство обусловлены патологическимъ состояніемъ, именно непреодолимыми импульсивными влеченіями со всѣми ихъ характерными признаками (сознаніе болѣзненности, борьба съ ними, сопутствующая тоскливость вмѣстѣ съ физическими симптомами — головною болью, и послѣдовательное удовлетвореніе). За свой поступокъ Х. не подлежитъ отвѣтственности передъ закономъ. 3. Онъ долженъ быть помѣщенъ въ спеціальную больницу.

II. Въ засѣданіи медико-психологическаго Общества, въ маѣ 1899 г. *). г-жа Robinovitch (Нью-Іоркъ) сообщила наблюденіе изъ отдѣленія Magnan, крайне интересное въ томъ отношеніи, что кромѣ влеченій къ убійству и самоубійству больная представляла еще цѣлый рядъ другихъ навязчивыхъ мыслей и импульсивныхъ влеченій.

Дѣвица 28 лѣтъ, кухарка, поступила въ Sainte-Anne 30 янв. 1899 г. Ея отецъ и дѣдъ по матери — алкоголики; старшій братъ—нервный, жестокій и непостоянный. Въ декабрѣ 1891 г. послѣ инфлуэнцы больная въ періодѣ выздоровленія стала чувствовать головную боль и тяжесть въ вискахъ. При этомъ вмѣстѣ съ подавленнымъ состояніемъ появилось влеченіе къ убійству дочери хозяйки; всякій разъ какъ она видѣла острый ножъ, у нея являлось крайне сильное желаніе вонзить его въ тѣло дѣвочки, если она тутъ присутствовала; чтобы не поддаться искушенію, она должна была спасаться бѣгствомъ отъ ребенка. Эта борьба продолжалась нѣсколько мѣсяцевъ. Затѣмъ появились другія влеченія: приготовляя кушанья, она чувствовала желаніе прибавить къ нимъ яду, чтобы „сдѣлать дурное кому бы то ни было и самой себѣ“. Видъ спичекъ вызывалъ у нея желаніе поджечь что-нибудь. Вмѣстѣ съ тѣмъ развилось влеченіе къ самоубійству, разъ она стала вдыхать свѣтильный газъ изъ рожка, но была остановлена хозяйкой. Тоскливое состояніе все увеличивалось, она не спала и, чувствуя себя неспособною болѣе владѣть собою, оставила въ іюлѣ 1892 г. мѣсто съ тѣмъ, чтобы поѣхать къ роднымъ въ Бретань. Въ поѣздѣ у нея возникло стремленіе повернуть сигнальную ручку, служащую для возбужденія тревоги; она должна была перейти въ другое болѣе людное помѣщеніе и старалась не смотрѣть на соблазнявшій ее аппаратъ. Дома продолжались тѣ же влеченія. Она спала вмѣстѣ съ своей матерью, и всякій разъ, какъ она чувствовала ея близость, у нея являлось сильное желаніе убить ее; однажды желаніе задушить мать охватило ее съ такою силою, что она сама удивляется, какъ она успѣла во время убѣжать съ кровати: „если бы мои руки коснулись ея горла, никакая сила не могла бы мнѣ помѣшать исполнить это страшное дѣло“. Не ужасно ли, прибавляетъ она имѣть такія мысли по отношенію къ своей матери, которую я люблю.—Безсонницы дѣлались все чаще, она стала очень раздражительна; влеченія появлялись приступами, особенно частыми передъ и послѣ регулъ. Въ ноябрѣ она оставила мать, вернулась въ Парижъ и поступила на мѣсто въ семью, гдѣ былъ мальчикъ 2 лѣтъ и дѣвочка 7 лѣтъ. Какъ только она оставалась одна съ ними, влеченіе къ убійству появлялось съ такою силою, что наконецъ въ полномъ отчаяніи („я боялась принести несчастіе и предпочла умереть“) рѣшилась на самоубійство: приготовила на ночь жаровню съ угольями, развела ее и помѣстила около своей кровати. Утромъ ее нашли въ асфиксіи съ обожженною ногою, и помѣстили (1 авг. 1893) въ Hôtel-Dieu. Три мѣсяца пребыванія въ больницѣ принесли ей значительную пользу, но какъ только она вернулась къ матери, снова явилось влеченіе къ убійству, но уже не матери, а одной изъ молодыхъ подругъ. Послѣ этого она провела 3 года въ Salpêtrière; здѣсь иногда являлось желаніе глотать иглы и булавки во время рукодѣльныхъ работъ, при чемъ борьба съ этимъ влеченіемъ стоила большихъ усилій. Въ августѣ 1896 г. она вышла изъ Salpêtrière въ хорошемъ состояніи

*) Annales medico-psychol. 1899—Septembre-Octobre.

и поѣхала къ своему брату; здѣсь снова явилось влеченіе убить своего маленькаго племянника; при видѣ ножа сейчасъ же возникало желаніе вонзить его въ грудь или „все равно куда, въ мясо“. Будучи не въ силахъ преодолѣть это влеченіе, она уѣхала къ матери, которую также должна была скоро оставить изъ-за влеченія къ ея убійству. Въ августѣ 1898 г. она вернулась въ Парижъ и поселилась у 2-хъ старыхъ дамъ; и по отношенію къ нимъ явилось то же влеченіе, и черезъ недѣлю борьбы она покинула ихъ и взяла другое мѣсто, гдѣ хозяйка должна была скоро родить. „Какъ только я узнала объ этомъ, я ушла, такъ какъ почувствовала желаніе убить ребенка, который еще не родился“. Послѣ двухмѣсячнаго пребыванія въ больницѣ она чувствовала себя настолько хорошо, что считала себя совершенно переродившеюся, но затѣмъ снова явились влеченіе къ убійству при видѣ ножа, желаніе вылить горячій бульонъ на голову окружающихъ и т. п. Кромѣ влеченія къ убійству и самоубійству, у нея въ разные періоды жизни существовали болѣзненныя сомнѣнія, боязнь прикосновенія, клептоманія, ономатоманія, стремленіе обнимать незнакомыхъ ей мужчинъ. — Помимо неправильной посадки зубовъ нижней челюсти—больная не представляетъ другихъ физическихъ признаковъ дегенераціи.

Въ томъ же засѣданіи г-жа Robinovitch привела еще поучительное наблюденіе, гдѣ парикмахеръ — во время бритья своихъ кліентовъ — временами чувствовалъ неодолимое влеченіе зарѣзать ихъ находящеюся въ его рукахъ бритвою; чтобы противостоять этому влеченію, онъ долженъ былъ наносить пораненія самому себѣ, при чемъ неоднократно дѣлалъ себѣ порѣзы на рукѣ, горлѣ—въ присутствіи брѣющихся, которые въ ужасѣ отъ него разбѣгались. Въ полномъ отчаяніи, что ему не удастся избѣжать искушенія, больной неоднократно дѣлалъ и очень серьезныя попытки на самоубійство, которыя обыкновенно вели за собою помѣщенія его въ спеціальныя больницы.

Въ другихъ случаяхъ умственныя способности бываютъ развиты недостаточно, замѣчается большее или меньшее слабоуміе. Къ этой категоріи относится приводимый Маудсли случай Бёртона, который судился въ 1863 году за убійство.

Преступникъ былъ юноша 18-ти лѣтъ; мать его была дважды въ спеціальной лечебницѣ вслѣдствіе мрачнаго угнетенія и попытокъ къ самоубійству; братъ былъ слабоуменъ и отличался большими странностями. Умственныя способности Бёртона стояли на очень низкой ступени развитія: люди, у которыхъ онъ находился въ ученіи, и другіе показали, что онъ всегда былъ страннымъ и непохожимъ на прочихъ мальчиковъ, „что у него былъ блуждающій взглядъ, и что, когда ему приказывали работать, онъ выбѣгалъ на улицу и смотрѣлъ на небо, какъ сумасшедшій, такъ что на него приходилось махнуть рукою“. Обвиняемый показалъ, что онъ почувствовалъ внезапно влеченіе убить кого-нибудь, наточилъ ножъ для этой цѣли и вышелъ, надѣясь встрѣтить человѣка, котораго онъ бы могъ убить. Первый, кто ему попался, былъ мальчикъ, съ которымъ онъ и пошелъ въ удобное мѣсто, сбилъ его съ ногъ, началъ колоть въ шею и горло, сталъ колѣнами на его грудь, схватилъ за шею, душилъ его, пока не полилась кровь изо рта и носа и, наконецъ, топталъ ногами его лицо и шею, пока онъ не умеръ. Тогда онъ вымылъ руки и пошелъ спокойно работать. Онъ не былъ знакомъ съ убитымъ мальчикомъ и

не имѣлъ никакого дурного чувства противъ него, „онъ только положилъ себѣ убить кого-нибудь“. Все это онъ сдѣлалъ потому, что желалъ быть повѣшеннымъ. Защита настаивала на томъ, что это страстное желаніе быть повѣшеннымъ служитъ явнымъ признакомъ помѣшательства. Обвиняющая сторона наоборотъ утверждала, что фактъ совершенія убійства съ цѣлью быть повѣшеннымъ съ положительностью доказываетъ, что преступникъ сознавалъ вполнѣ послѣдствія своего преступленія и потому былъ вполнѣ отвѣтственнымъ передъ судомъ. Его признали виновнымъ, и судья Уйтманъ, читая приговоръ, сообщилъ ему, „что онъ былъ признанъ виновнымъ въ убійствѣ, самомъ варварскомъ и безчеловѣчномъ изъ всѣхъ, которыя судьѣ пришлось разбирать въ теченіе свыше двадцатилѣтней юридической практики. Признано, сказалъ далѣе судья, что вы находились подъ вліяніемъ болѣзненнаго желанія умереть отъ руки правосудія, и что съ этою цѣлью вы совершили убійство. Такое желаніе разстаться съ жизнью едва ли можетъ быть названо болѣзненнымъ бредомъ; и въ самомъ дѣлѣ, сознаніе съ вашей стороны, что вы могли достичь цѣли, лишивъ другого преднамѣренно жизни, доказываетъ, что вы были совершенно въ состояніи оцѣнить характеръ и послѣдствія совершеннаго дѣянія, и что вы знали, что это такое преступленіе, за которымъ слѣдуетъ смертная казнь. Это представляетъ дальнѣйшее и, можно сказать, важнѣйшее изъ усиливающихъ вину обстоятельствъ“. Когда смертный приговоръ былъ прочитанъ, преступникъ, который во время суда былъ самымъ безучастнымъ изъ всѣхъ присутствовавшихъ, сказалъ, улыбнувшись, „очень вамъ благодаренъ, милордъ“, и удалился, сопровождаемый громкимъ ропотомъ и крикомъ негодованія со стороны многочисленной публики. Его казнили; „этотъ страшный примѣръ, прибавляетъ Маудсли, сочли полезнымъ для того, чтобы удержать другихъ отъ убійства, подъ вліяніемъ болѣзненнаго желанія доставить себѣ удовольствіе быть повѣшеннымъ“.

Влеченіе къ воровству можетъ существовать при разнообразныхъ формахъ психическаго разстройства — при маніи, прогрессивномъ параличѣ, слабоуміи, эпилептическихъ и истерическихъ психозахъ, составляя лишь одинъ изъ второстепенныхъ симптомовъ этихъ болѣзней. Настоящая *клептоманія*, т. е. непреодолимое влеченіе къ воровству, сопровождающееся борьбою, тоскливымъ состояніемъ и послѣдовательнымъ удовлетвореніемъ вслѣдъ за совершеніемъ кражи, представляетъ также сравнительно рѣдкое явленіе, свойственное исключительно лицамъ глубоко дегенеративнымъ. Большинство такихъ клептомановъ воруетъ безъ всякой цѣли и надобности, то собирая цѣлыя коллекціи украденныхъ вещей, то спѣша ихъ уничтожить или раздать, кому попало. У нѣкоторыхъ существуетъ влеченіе только къ кражѣ какихъ-либо опредѣленныхъ предметовъ; извѣстны случаи, гдѣ врачъ не могъ устоять противъ искушенія завладѣть часами, лежащими на столѣ у его паціентовъ, а судья — столовыми приборами, которые онъ захватывалъ съ собою какъ изъ ресторановъ, такъ и изъ частныхъ жилищъ. Очень часто окружающіе, зная о подобной ненормальности, тщательно осматриваютъ все

платье и возвращаютъ затѣмъ украденныя вещи по принадлежности, или же предупреждаютъ владѣльцевъ магазиновъ и уплачиваютъ по представляемымъ ими счетамъ. Влеченіе къ воровству иногда передается наслѣдственнымъ путемъ — отъ матери къ сыну, отъ этого послѣдняго къ его дѣтямъ. Часто оно появляется періодически, особенно у женщинъ, у которыхъ физіологическіе процессы, какъ регулы, беременность легко могутъ нарушить устойчивость душевнаго равновѣсія; нерѣдко также влеченіе къ кражамъ появляется послѣ сильныхъ утомленій, тяжелыхъ болѣзней и т. д. Очень часто подобные лица привлекаются къ судебной отвѣтственности и подвергаются наказанію; но иногда кражи совершаются съ такою ловкостью, что наклонность къ нимъ обнаруживается только послѣ смерти. Trélat передаетъ объ одномъ богатомъ парижанинѣ съ врожденнымъ тупоуміемъ, послѣ смерти котораго въ каждой изъ трехъ квартиръ, занимаемыхъ имъ одновременно, находятъ комнату, совершенно заваленную всевозможными предметами; тутъ были салфетки, платки, подсвѣчники, бинокли, вазы, трости, зонтики, картины, медальоны, серебряные приборы, часы и всевозможныя драгоцѣнныя вещи, которыя онъ похищалъ въ теченіе 30 или 40 лѣтъ во всѣхъ домахъ, гдѣ былъ принятъ, не разу не будучи пойманъ въ своихъ кражахъ. Очень часто ему приходилось слышать отъ своихъ друзей о случившейся у нихъ пропажѣ, исчезали тѣ или другія вещи, обвиненіе падало на прислугу, которая и разсчитывалась; онъ выражалъ при этомъ свое удивленіе и соболѣзнованіе. Всѣ его значительныя кражи не приносили ему никакой пользы, онъ ни на что не употреблялъ украденныхъ вещей, которыя всѣ были найдены въ цѣлости.

Какъ противуположный симптомъ, у нѣкоторыхъ дегенерантовъ наблюдается *клептофобія*, боязнь, что они могли что-нибудь украсть, заставляющая ихъ съ величайшею тщательностью осматривать свои карманы, чтобы убѣдиться, не унесли ли они чего-нибудь съ собою.

Близкое отношеніе къ клептоманіи имѣетъ болѣзненное *влеченіе къ покупкамъ, оніоманія*. Magnan наблюдалъ такую манію покупокъ, переданную отъ бабушки къ отцу и отъ отца къ сыну, который поступилъ въ его отдѣленіе.

Бабушка, лѣчившаяся много лѣтъ въ больницѣ, тратила настолько большія суммы на постоянныя и ненужныя покупки, что пришлось разными мѣрами ограничить ея расходы. Она покупала и затѣмъ бросала купленное; рабочіе замѣтили часъ, когда она выбрасывала свои покупки: цыплятъ, цѣлыхъ рыбъ и т. п., и начали подбирать ихъ. Тогда она стала бросать все

купленное въ выгребныя ямы. Отецъ, страдающій рѣзкою душевною неустойчивостью, всегда былъ расточительнымъ, но страсть къ покупкамъ развилась у него въ особенности послѣ женитьбы. Онъ постоянно покупалъ всевозможные предметы—мебель, драгоцѣнныя вещи, съѣстные припасы, которые онъ собиралъ, перепродавалъ или раздаривалъ. Его приступъ оніоманіи всегда выражался одинаково: какъ только онъ видѣлъ вещь, которая ему нравилась, онъ долженъ былъ во что бы то ни стало пріобрѣсть ее, и, разъ начавъ, онъ тратилъ всѣ находившіяся у него деньги на пріобрѣтеніе множества ни на что не нужныхъ предметовъ. У сына предрасположеніе стало обнаруживаться съ дѣтства рѣдкою щедростью; онъ отдавалъ товарищамъ все, что имѣлъ, ему доставляло удовольствіе дарить всевозможныя вещи, купленныя на его деньги. Между 20 и 22 годами влеченіе къ покупкамъ сдѣлалось непреодолимымъ. Онъ покупалъ безъ всякой надобности куски полотна, мебель, драгоцѣнныя вещи, закладывалъ ихъ, выкупалъ и снова закладывалъ. На рынкѣ онъ не могъ удержаться отъ совершенно лишнихъ покупокъ; забиралъ дичь, цѣлые мѣшки овощей, всевозможную провизію, которою и наполнялъ весь свой экипажъ. Чтобы не бросать купленнаго, онъ устраивалъ обѣды и разсылалъ на нихъ многочисленныя приглашенія. Иной разъ онъ возвращался съ множествомъ мебели. Ему стоило только остановиться передъ магазиномъ, и онъ уже не имѣлъ силъ бороться съ влеченіемъ; „оно было непреодолимо, говорилъ онъ, я не могъ удержаться, боролся, отчаявался и все-таки уступалъ“. Разстративъ свое состояніе, онъ сталъ прибѣгать къ разнаго рода мошенничествамъ, чтобы имѣть возможность удовлетворить свою непреодолимую потребность.

Непреоборимое влеченіе къ покупкамъ, также какъ и существующая у нѣкоторыхъ болѣзненная страсть къ собиранію какихъ-либо коллекцій, заставляютъ иногда, за неимѣніемъ наличныхъ денегъ, прибѣгать къ подлогамъ, растратамъ и другимъ преступленіямъ и такимъ путемъ легко могутъ привести въ столкновеніе съ правосудіемъ.

Импульсивное влеченіе къ поджогамъ встрѣчается, повидимому, чаще другихъ неодолимыхъ влеченій, особенно въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастѣ, передъ и во время полового развитія; оно нерѣдко съ особенною силою выступаетъ у дѣвушекъ при появленіи первыхъ регулъ, какъ одинъ изъ симптомовъ ненормальной психической организаціи, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, помимо сильнаго тоскливаго состоянія, оно иногда сопровождается также галлюцинаціями. Но и въ болѣе поздніе годы у высшихъ дегенерантовъ можетъ существовать *пиромапія*, какъ насильственное влеченіе, со всѣми характерными аттрибутами: сознаніемъ его ненормальности, борьбою, сильною тоскливостью и успокоеніемъ послѣ совершенія поджога. Нерѣдко при этомъ уже одинъ видъ пламени вызываетъ удовлетвореніе, больной самъ поднимаетъ тревогу и помогаетъ тушенію пожара.

Наряду съ пироманіею наблюдается и противуположный симптомъ — *пирофобія, боязнь огня*, заставляющая нѣкоторыхъ отказываться отъ употребленія свѣчей, лампъ, проводить ночи безъ сна и постоянно осматривать, не осталось ли огня въ печахъ, не тлѣетъ ли брошенная папироса или спичка.

VI.

Нерѣдко импульсивныя влеченія находятся въ самой тѣсной связи съ *извращеніемъ полового чувства*. Воровство, изувѣченіе, убійство, являясь непреодолимымъ влеченіемъ, во многихъ случаяхъ составляетъ лишь средство для удовлетворенія сладострастныхъ ощущеній. У больнаго, описаннаго Charcot и Magnan'омъ, половое возбужденіе появлялось только при видѣ бѣлаго передника, все равно надѣтаго на мужчину или на женщину, или же висящаго на веревкѣ; при этомъ у него являлось непреодолимое желаніе завладѣть имъ и, надѣвъ на себя, заниматься онанизмомъ. Нѣсколько разъ приговоренный къ наказанію за кражу исключительно бѣлыхъ передниковъ, онъ поступилъ въ монастырь, старался умертвить свою плоть постомъ и молитвою, но въ концѣ концовъ былъ не въ состояніи совладать съ собою и вновь предался онанизму при воспоминаніи о бѣлыхъ переднікахъ. Другой больной, вспыльчивый, съ различными странностями въ характерѣ, испытывалъ непреодолимое влеченіе къ кражѣ женскаго бѣлья, гдѣ бы оно ему ни попадалось, при чемъ онъ предпочтительно кралъ женскія сорочки и кальсоны, но не брезгалъ и чулками, и ночными чепчиками. Краденное бѣлье онъ надѣвалъ на себя, ложась на ночь въ постель, что и доставляло ему сильное сладострастное ощущеніе. Въ день его ареста число украденнаго въ разное время бѣлья достигло 300 предметовъ; изъ краденнаго онъ не продалъ и не уничтожилъ ни одной вещи, а напротивъ того тщательно все сберегалъ и пряталъ въ шкапу, въ ящикахъ и въ тюфякѣ своей постели (Eulenburg).

Извѣстны случаи, гдѣ половое удовлетвореніе получалось только при нанесеніи уколовъ молодымъ женщинамъ или дѣвушкамъ, отрѣзываніи у нихъ косъ (les coupeurs des nattes), или нанесеніи какого - либо увѣчья.

Magnan приводитъ наблюденіе, гдѣ молодой человѣкъ 21 года былъ арестованъ въ то время, когда онъ, сидя на скамьѣ, ножницами вырѣзывалъ у себя на рукѣ широкій лоскутъ кожи. При допросѣ, онъ объяснилъ, что въ теченіи нѣсколькихъ часовъ онъ преслѣдовалъ молодую дѣвушку съ нѣжною

и бѣлою кожею, подчиняясь страстному желанію отрѣзать у нея кусокъ кожи на шеѣ и съѣсть его. По его разсказу уже съ 6-ти лѣтняго возраста видъ молодой дѣвушки вызывалъ у него половое возбужденіе и желаніе откусить и съѣсть кусокъ ея кожи. Ни разу еще онъ не уступалъ этому влеченію, но онъ долженъ былъ много бороться, и наконецъ, чтобы не поддаться соблазну, нѣсколько мѣсяцевъ назадъ принужденъ былъ, по его выраженію, обратить свое бѣшенство противъ себя и отрѣзать кусокъ своей собственной кожи. Посланный какъ-то послѣ этого вмѣстѣ съ молодою работницею, которую находилъ довольно красивою, онъ, чтобы не поддаться своему влеченію нанести ей увѣчье, налилъ передъ тѣмъ, какъ отправиться, на свѣжую еще рану скипидару—въ надеждѣ, что острая боль заглушитъ непреодолимое искушеніе. И въ настоящее время, когда онъ хотѣлъ напасть на молодую дѣвушку, у него достало энергіи, чтобы прекратить свое преслѣдованіе, сѣсть на скамью, гдѣ онъ былъ арестованъ, и воспользоваться ножницами противъ самого себя.

Далеко не рѣдки, повидимому, случаи, гдѣ половое удовлетвореніе, даже у женщинъ, достигается только при уколахъ и видѣ хотя бы капли крови. У другихъ дегенерантовъ извращеніе полового чувства связывается съ непреодолимымъ влеченіемъ къ нанесенію тяжелыхъ пораненій своимъ жертвамъ, убійству, изуродованію, пожиранію частей трупа или осквернению его. Часто такія неодолимыя влеченія проявляются періодически, раза 2—3 въ годъ, и затѣмъ совершенно исчезаютъ на продолжительное время. Существуютъ наблюденія, гдѣ люди женатые, семейные, умственно развитые, время отъ времени дѣлялись педерастами или испытывали необыкновенно сильное влеченіе къ скотоложству, сношенію съ маленькими дѣтьми, некрофиліи или какимъ-либо другимъ уродливымъ проявленіямъ. Въ промежутки между приступами нѣкоторые изъ нихъ испытываютъ угрызенія совѣсти, съ отвращеніемъ вспоминаютъ о случившемся, и тѣмъ не менѣе при новомъ появленіи припадка не въ состояніи съ нимъ бороться. Многіе вмѣстѣ съ тѣмъ сознаютъ, что спустя извѣстное время болѣзненное влеченіе вспыхнетъ снова съ неудержимою силою; боязнь, что въ это время они будутъ не въ состояніи скрыть отъ окружающихъ проявленіе своего приступа, заставляетъ ихъ въ свѣтлые промежутки изыскивать всевозможныя средства, чтобы обставить его глубочайшею тайною. „Если, говоритъ проф. Тарновскій, вслѣдствіе измѣнившихся условій привычный способъ удовлетворенія болѣзненнаго стремленія почему-либо нарушенъ, и наступающій припадокъ застаетъ больного неприготовленнымъ, то подъ вліяніемъ непреоборимаго, страстнаго порыва онъ удовлетворяетъ его, или совершая насиліе, или соблюдая такъ мало предосторожностей, что обращаетъ на себя вниманіе, ловится, разрушаетъ свою семейную жизнь, теряетъ свое

положеніе и въ припадкѣ отчаянія лишаетъ себя жизни, или попадаетъ на скамью подсудимыхъ, совершенно неожиданно для большинства знавшихъ его. Величайшимъ развратникомъ, удовлетворяющимъ самымъ противоестественнымъ способомъ половое стремленіе, оказывается человѣкъ, котораго всѣ считали за скромнаго, нравственнаго семьянина, даровитаго администратора или блестящаго генерала".

Нельзя не отмѣтить, что подобные періодически повторяющіеся приступы извращеннаго полового влеченія во многихъ отношеніяхъ представляютъ полную аналогію съ приступами запойнаго пьянства (dipsomania), которые въ огромномъ большинствѣ случаевъ развиваются точно также на почвѣ глубокой дегенераціи.

VII.

Состоянія психической дегенераціи могутъ представить чрезвычайно большія затрудненія при разрѣшеніи *судебно-медицинскихъ* вопросовъ. Существованіе тѣхъ или другихъ болѣзненныхъ уклоненій, которыя въ клиническомъ отношеніи являются вполнѣ достаточными для признанія человѣка больнымъ, еще не позволяетъ намъ сдѣлать заключенія о его неспособности ко вмѣненію или неправоспособности. Здѣсь болѣзнь и юридическія послѣдствія болѣзни оказываются далеко не покрывающими другъ друга. Между вполнѣ здоровыми въ психическомъ отношеніи людьми и лицами глубоко дегенеративными существуетъ цѣлый рядъ незамѣтныхъ и постепенныхъ переходовъ, и установить точную границу между болѣзнью и здоровьемъ оказывается здѣсь совершенно немыслимымъ. Поэтому въ этихъ случаяхъ важно не только опредѣленіе болѣзни, но не менѣе существеннымъ является и опредѣленіе ея степени. Вопросъ заключается не въ томъ, представляетъ ли человѣкъ тѣ или другія психическія аномаліи, а въ томъ, настолько ли эти аномаліи значительны, чтобы лишить человѣка возможности руководить своими поступками, уничтожить свободу его волеопредѣленія. Только при помощи психологическаго критерія мы можемъ разобраться въ сложныхъ юридическихъ вопросахъ, возникающихъ по поводу дегенеративной психопатіи.

Конечно, затрудненій не представится, если на почвѣ психической дегенераціи развиваются опредѣленные психозы, будутъ ли это спеціально дегенеративные психозы, какъ резонирующее, нравственное или импульсивное помѣшательство, или же какія

другія типическія формы психическаго разстройства, какъ меланхолія, манія, острая спутанность или помѣшательство. Точно также состоянія патологическаго аффекта, легко возникающія на почвѣ тяжелаго наслѣдственнаго предрасположенія, представляютъ условіе, при которомъ дѣяніе, конечно, не можетъ быть вмѣнено въ вину. За выдѣленіемъ этихъ рѣзко очерченныхъ группъ, остается еще много случаевъ, гдѣ дегенерація проявляется въ общей неуравновѣшенности, на фонѣ которой отъ времени до времени могутъ развиваться тѣ или другіе эпизодическіе синдромы. Обсужденіе всѣхъ этихъ случаевъ и представляетъ наибольшія трудности; здѣсь нельзя установить никакого общаго правила, и только тщательное всестороннее изслѣдованіе можетъ въ каждомъ случаѣ выяснить, было ли тутъ не только пониманіе значенія и свойства совершаемаго, но также и возможность руководиться этимъ пониманіемъ. Что одного перваго условія далеко недостаточно, съ очевидностью вытекаетъ изъ того факта, что при многихъ импульсивныхъ влеченіяхъ человѣкъ можетъ хорошо понимать ихъ нелѣпость и противозаконность и, несмотря на это пониманіе, все-таки не въ состояніи руководить своими поступками; неодолимость влеченій является факторомъ, вполнѣ исключающимъ свободу выбора. Было бы при этомъ глубокою ошибкою думать, что въ подобныхъ случаяхъ правосудіе будетъ находиться въ полной зависимости отъ голословнаго утвержденія даннаго лица, что тотъ или другой поступокъ совершенъ имъ подъ вліяніемъ неодолимой силы. Провѣрить это утвержденіе, принять, или отвергнуть его—всецѣло входитъ въ непосредственную задачу экспертизы, которая, обладая необходимымъ запасомъ анамнестическихъ свѣдѣній и данными тщательнаго изслѣдованія настоящаго состоянія, всегда будетъ имѣть возможность опредѣлить степень общей психической неустойчивости субъекта, являющейся главнымъ моментомъ для возникновенія, какъ импульсивныхъ влеченій, такъ и другихъ проявленій психической дегенераціи. Изъ этого очевидна первостепенная важность детальнаго знакомства со всею предшествующею жизнью изслѣдуемаго дегенеранта; отдѣльно выхваченный эпизодъ изъ его исторіи можетъ повести къ совершенно ошибочному заключенію, и только сопоставленіе его со всею совокупностью личныхъ особенностей въ настоящемъ и прошломъ, съ ихъ развитіемъ и возникновеніемъ, начиная отъ періода ранняго дѣтства, можетъ дать прочныя и незыблемыя основанія для правильнаго сужденія о присущихъ данному лицу степени и глубинѣ болѣзненныхъ уклоненій.

Нѣкоторые считаютъ, что свойственныя многимъ дегенерантамъ половыя извращенія не должны избавлять отъ отвѣтственности передъ закономъ, при чемъ они ссылаются на тотъ фактъ, что и здоровые люди очень часто бываютъ вынуждены воздерживаться отъ своихъ нормальныхъ половыхъ влеченій, а потому полагаютъ, что подобное же воздержаніе возможно и при существованіи извращенныхъ влеченій. Это мнѣніе однако крайне ошибочно. Не говоря уже о томъ, что проповѣдь полового воздержанія находитъ себѣ мало послѣдователей, какъ это краснорѣчиво доказываетъ увеличеніе изъ года въ годъ дѣторождаемости, въ которомъ не забываютъ принимать участіе и сами проповѣдники,—нужно имѣть въ виду, что половыя влеченія дегенерантовъ часто отличаются своею крайнею интензивностью и, подобно другимъ, чисто импульсивнымъ влеченіямъ,—своею неодолимостью. Подобно тому, какъ дипсоманъ не въ состояніи предотвратить наступающаго періода запоя, также точно для многихъ дегенерантовъ оказывается немыслимою борьба съ аналогичными періодически возникающими приступами извращенныхъ половыхъ влеченій. Но даже и при отсутствіи такой импульсивности не слѣдуетъ забывать о наиболѣе характерномъ признакѣ дегенераціи — неустойчивости. Борьба съ тѣми или другими влеченіями, возможная для лицъ уравновѣшенныхъ, является совершенно невозможною для дегенерантовъ вслѣдствіе слабости ихъ воли, легкаго подчиненія настроенію и своимъ органическимъ потребностямъ, однимъ словомъ—вслѣдствіе той крайней неуравновѣшенности, которая и составляетъ существеннѣйшую черту дегенераціи.

XIII. ПЕРІОДИЧЕСКІЕ ПСИХОЗЫ—PSYCHOSES PERIODICAE.

I.

Тотъ фактъ, что психическія разстройства наклонны къ повторенію, принадлежитъ къ общеизвѣстнымъ истинамъ. Дѣйствительно, болѣзнь, развившаяся у предрасположеннаго человѣка подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ неблагопріятныхъ условій и затѣмъ исчезнувшая, легко можетъ появиться снова черезъ большій или меньшій промежутокъ времени, если опять возникнутъ тѣ же случайные моменты, обусловившіе и первое заболѣваніе. Отъ такихъ возвратовъ, или рецидивовъ болѣзни, необходимо отличать случаи *періодическихъ психозовъ*, гдѣ болѣзнь, какъ бы съ роковою необходимостью, повторяется у даннаго лица черезъ извѣстные, нерѣдко очень правильные, промежутки. Какъ бы ни были хороши окружающія условія, какъ бы тщательно ни устранялись всѣ поводы къ заболѣванію, послѣднее все-таки наступаетъ, несмотря ни на какія принимаемыя мѣры. Очевидно, что въ этихъ случаяхъ, повтореніе болѣзни не есть случайное явленіе, а связано самымъ тѣснымъ образомъ со всею организаціею больнаго, есть выраженіе какой-то глубоко коренящейся въ немъ самомъ ненормальности его конституціи. На этомъ основаніи такого рода психозы носятъ названіе *конституціональныхъ*. Къ нимъ принадлежатъ и дегенеративные психозы, такъ какъ они также представляютъ не случайныя заболѣванія, а лишь болѣе рѣзкія проявленія особеннаго склада всей душевной организаціи, самымъ тѣснымъ образомъ связаны со всѣмъ строемъ психической жизни. Но если при дегенеративныхъ психозахъ своеобразная конституція находитъ себѣ объясненіе въ наслѣдственномъ вырожденіи, то особенность организаціи, предрасполагающая къ періодическому появленію опредѣленной группы симптомовъ, еще не разъяснена вполнѣ удовлетворительнымъ образомъ. Очень часто періодическіе психозы развиваются у лицъ съ ясно выраженнымъ наслѣдственнымъ расположеніемъ, что, въ связи съ нѣкоторыми присущими имъ особенностями, и заставляетъ многихъ психіатровъ—въ томъ же числѣ Krafft Ebing'a—относить ихъ точно также къ состояніямъ психическаго вырожденія, т. е. къ дегенеративнымъ психозамъ. Однако этотъ взглядъ не можетъ быть распро-

страненъ на всѣ относящіеся сюда случаи, такъ какъ очень часто причиною періодическаго появленія болѣзни является не дегенерація, а какія-то другія, неизвѣстныя еще намъ, условія. Несомнѣнно, что у многихъ дегенерантовъ болѣзненныя разстройства иногда проявляются рѣзко періодическимъ образомъ; классическимъ примѣромъ этого можетъ служить влеченіе къ пьянству, запой, развивающійся въ огромномъ большинствѣ случаевъ только на почвѣ тяжелаго наслѣдственнаго предрасположенія; также и нѣкоторыя другія неодолимыя влеченія—къ воровству, половому извращенію—могутъ наступать періодически. Однако эти болѣзненныя влеченія обыкновенно не относятъ къ періодическимъ психозамъ въ тѣсномъ смыслѣ, подобно тому, какъ къ нимъ не причисляются и періодически повторяющіяся разстройства, стоящія въ связи съ эпилепсіею. И болѣе сложныя длительныя разстройства психической дѣятельности могутъ возникать на почвѣ дегенераціи строго періодическимъ образомъ, но вмѣстѣ съ этимъ существуетъ цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ періодическіе психозы развиваются у лицъ, не имѣющихъ наслѣдственнаго предрасположенія и не представляющихъ никакихъ характерныхъ признаковъ вырожденія; здѣсь причина періодичности кроется не въ дегенераціи, а въ какихъ-то иныхъ, неизвѣстнымъ еще намъ, условіяхъ.

Періодическіе психозы могутъ проявляться въ очень разнообразныхъ формахъ. Всѣ острыя заболѣванія—меланхолія, манія, аменція и параноя — могутъ принимать правильное періодическое теченіе, чаще другихъ однако наблюдается періодическая манія и меланхолія. Въ нѣкоторыхъ, далеко притомъ не рѣдкихъ, случаяхъ маніакальное и меланхолическое состояніе чередуются между собою, образуя т. н. *круговое* или *циркулярное* помѣшательство. При этомъ иногда періодъ меланхолическаго и возбужденнаго состоянія смѣняютъ другъ друга безъ всякаго перерыва въ теченіе очень долгаго времени, нерѣдко въ теченіе всей жизни; въ другихъ случаяхъ они бываютъ раздѣлены свѣтлыми промежутками, т. е. періодами относительно нормальнаго состоянія. Иногда свѣтлые промежутки слѣдуютъ послѣ каждой фазы, какъ меланхолической, такъ и маніакальной *(folie circulaire)*, или же они раздѣляютъ одинъ циклъ, сосоящій изъ маніи и меланхоліи, отъ другого такого же цикла *(folie à double forme)*.

Меланхолія и манія, повторяющіяся періодически или образующія циклъ кругового помѣшательства, представляютъ—взятыя сами по себѣ—очень мало особенностей отъ обычнаго теченія простой

меланхоліи или маніи. Во многихъ случаяхъ, если мы имѣемъ дѣло съ первымъ приступомъ болѣзни, или не знаемъ о существованіи предшествующихъ, мы не можемъ рѣшить, представляетъ ли данное заболѣваніе простую или періодическую форму. Маніакальное состояніе въ большинствѣ случаевъ не доходитъ до очень большаго возбужденія; чаще всего оно выражается въ формѣ маніакальной экзальтаціи. Самочувствіе больнаго повышается, онъ становится подвижнымъ, энергичнымъ, предпріимчивымъ, интересы его возрастаютъ, онъ принимается сразу за множество дѣлъ, но вмѣстѣ съ этимъ дѣлается неспособнымъ въ достаточной степени управлять своимъ вниманіемъ, сдерживать свои влеченія, становится крайне легкомысленнымъ и распущеннымъ. При этомъ у лицъ дегенеративныхъ очень часто выступаютъ рѣзкій резонирующій оттѣнокъ, а также различныя нравственныя отклоненія. При относительно маломъ нарушеніи способности логически разсуждать, поведеніе больнаго кажется совершенно не соотвѣтствующимъ степени сохраненія интеллекта и нерѣдко поэтому принимается окружающими за проявленіе распущенности и безнравственности. Больной мало стѣсняется общепринятыми правилами приличія, предается кутежамъ и разврату, крайне легко относится къ семейнымъ и служебнымъ обязанностямъ. Вмѣстѣ съ этимъ онъ очень легко приходитъ въ состояніе аффекта, малѣйшій поводъ вызываетъ сильное раздраженіе и вспышки гнѣва съ наклонностью къ насиліямъ. Нерѣдко при неумѣломъ обращеніи съ подобнаго рода больными—особенно при употребленіи какихъ-либо мѣръ стѣсненія, напр. связыванія—возбужденіе больнаго доходитъ до крайнихъ степеней неистовства.—Очень часто періодическая манія сопровождаотся различными соматическими разстройствами, главнымъ образомъ со стороны сосудодвигательной области. Сердцебіенія, ощущенія холода или жара, приливы крови къ головѣ или наоборотъ внезапный спазмъ сосудовъ, ведущій за собою обморочныя состоянія, и другія аналогичныя явленія нерѣдко бываютъ рѣзко выражены, какъ въ періодѣ предвѣстниковъ, такъ и все время теченія болѣзни. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ періодической маніи, особенно когда она составляетъ одну изъ фазъ круговаго помѣшательства, вѣсъ тѣла значительно увеличивается, тогда какъ въ противоположной, меланхолической, фазѣ онъ рѣзко уменьшается. Но это отношеніе вѣса тѣла наблюдается далеко не всегда, нерѣдко и въ періодической маніи вѣсъ тѣла замѣтно и постепенно падаетъ.

Точно также и при періодической меланхоліи болѣзнь не достигаетъ въ большинствѣ случаевъ очень большей интензивности и

обыкновенно протекаетъ безъ бреда и галлюцинацій. Большею частью она выражается въ подавленномъ самочувствіи, не особенно сильномъ тоскливомъ состояніи, апатіи, отсутствіи интересовъ, упадкѣ энергіи, чувствѣ безжизненности. Несмотря на кажущуюся маловажность и легкость разстройства, это состояніе бываетъ иногда настолько невыносимымъ, что больные кончаютъ жизнь самоубійствомъ. Въ противоположность маніакальному состоянію, при которомъ сознанія своей болѣзни часто не существуетъ, — наоборотъ больные чувствуютъ себя лучше и здоровѣе, чѣмъ когда бы то ни было,—при періодической меланхоліи больные нерѣдко сознаютъ свою болѣзнь, но въ то же время, несмотря на прежній опытъ, въ большинствѣ случаевъ увѣрены, что никогда не выйдутъ изъ этого состоянія.

Очень часто, особенно при круговомъ помѣшательствѣ, болѣзненныя явленія бываютъ выражены на столько слабо, что какъ въ маніакальной, такъ и меланхолической фазѣ, больные не оставляютъ своихъ обычныхъ занятій. Но въ то время, какъ въ маніакальномъ состояніи является приливъ энергіи, работа идетъ своводно и легко, въ противоположномъ состояніи, наоборотъ, наступаетъ крайняя вялость, и всякое даже небольшее напряженіе требуетъ значительныхъ усилій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вся жизнь проходитъ въ такой постоянной смѣнѣ двухъ противоположныхъ состояній. Baillarger приводитъ примѣръ одного академика, который полгода проявлялъ очень большую дѣятельность, принималъ горячее участіе въ засѣданіяхъ, говорилъ свободно и плавно, другіе же полгода—наоборотъ, былъ угнетеннымъ, неразговорчивымъ, ко всему относился съ пассивнымъ равнодушіемъ.

Однако, какъ періодическая манія, такъ и меланхолія, могутъ выражаться и въ гораздо болѣе интензивной формѣ. Такъ при маніи можетъ развиться очень большое двигательное возбужденіе, галлюцинаціи, бредъ, а также и спутанность сознанія, сближающая это маніакальное состояніе съ аменціею. Одинаково и меланхолія можетъ протекать съ очень большою тоскливостью, рѣзкимъ двигательнымъ угнетеніемъ и бредомъ самоуничиженія.

Наконецъ, періодическое теченіе могутъ принимать и всѣ разновидности аменціи (рѣже другихъ сложная или типическая форма послѣдней), а также какъ депрессивная, такъ и экспанзивная форма остраго помѣшательства. Всѣ эти проявленія періодическихъ заболѣваній въ общемъ не представляютъ сколько-нибудь замѣтныхъ отличій отъ описанныхъ типовъ не періодическаго разстройства. Но

слѣдуетъ однако замѣтить, что нерѣдко разстройство сознанія не достигаетъ при этомъ очень большой степени, нарушается только способность къ уясненію болѣе сложныхъ отношеній, вслѣдствіе чего является своеобразная *безтолковость*, которая иногда даетъ поводъ къ ошибкамъ и признанію подобнаго рода больныхъ за слабоумныхъ. Больные при этомъ знаютъ, гдѣ они находятся, кто ихъ окружаетъ, но совершенно не могутъ разсказать сколько-нибудь толково о своемъ состояніи, не могутъ руководить своими мыслями по собственному желанію и дать себѣ ясный отчетъ въ томъ, что совершается кругомъ нихъ. Иногда подобная безтолковость является наиболѣе выдающимся и почти единственнымъ симптомомъ въ клинической картинѣ болѣзни, но чаще она соединяется съ маніакальною экзальтаціею и распущенностью. или съ отрывочными бредовыми идеями и галлюцинаціями.

II.

Характерное свойство періодическихъ психозовъ заключается въ томъ, что отдѣльные приступы болѣзни у одного и того же лица обыкновенно до крайности схожи между собою, каждый приступъ съ мельчайшими подробностями воспроизводитъ картину предъидущихъ (тотъ же бредъ, одинаково высказываемый, тѣ же воспоминанія, тѣ же жесты). Исключенія въ этомъ отношеніи хотя и бываютъ, но относительно рѣдко. Далѣе для всѣхъ нихъ является характернымъ также очень быстрое начало и такое же быстрое окончаніе болѣзни. Особенно поразительною бываетъ наблюдающаяся иногда перемѣна въ состояніи больнаго при круговомъ помѣшательствѣ: больной, бывшій наканунѣ подавленнымъ, угнетеннымъ и апатичнымъ, на другой день оказывается возбужденнымъ, подвижнымъ и предпріимчивымъ. Самые приступы могутъ продолжаться далеко не одинаковое время, отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ мѣсяцевъ, года и болѣе, хотя въ общемъ считается, что средняя продолжительность приступа періодическаго психоза короче, чѣмъ продолжительность такой же, но не періодической, формы душевнаго разстройства. Характеръ каждаго отдѣльнаго приступа — помимо внезапнаго его начала и окончанія — представляетъ, какъ уже сказано, слишкомъ мало особенностей, чтобы на основаніи только единичнаго проявленія болѣзни можно было сдѣлать заключеніе о ея періодичности. Въ этомъ отношеніи больше всего имѣетъ значеніе,

что картина чаще всего протекаетъ, или какъ маніанальная экзальтація, или какъ меланхолія безъ бреда; нѣкоторыми высказывалось даже мнѣніе, что такія болѣе легкія въ клиническомъ отношеніи формы маніи и меланхоліи составляютъ исключительную принадлежность періодическихъ заболѣваній. Кромѣ того на періодическій характеръ болѣзни могутъ указывать существующія при этомъ физическія разстройства, въ видѣ головокруженій, обмороковъ, приливовъ къ головѣ и другихъ сосудодвигательныхъ явленій.

Что касается до промежутковъ между приступами, то ихъ продолжительность, а также и клиническій характеръ, представляютъ очень большое разнообразіе. Въ однихъ случаяхъ они длятся всегда одинаковое время, такъ что съ безошибочною точностью можно предсказать напередъ, когда именно появится приступъ; при этомъ продолжительность свѣтлыхъ промежутковъ можетъ колебаться отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ мѣсяцевъ и даже лѣтъ. Въ другихъ же промежутки не одинаковы, бываютъ то длиннѣе, то короче, при чемъ возвратъ психоза нерѣдко обусловливается какимъ-либо случайнымъ внѣшнимъ поводомъ. Въ подобныхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь нуждается еще въ какомъ-либо стороннемъ толчкѣ для своего проявленія, свѣтлые интервалы при вполнѣ благопріятныхъ условіяхъ могутъ продолжаться довольно долгое время и обнимать періоды въ нѣсколько лѣтъ. Сами промежутки не всегда въ одинаковой степени бываютъ безукоризненно свѣтлыми; въ особенности, если приступы повторяются часто, то и во время промежутковъ между ними все болѣе выступаетъ усиленная раздражительность, притупленіе нравственнаго чувства, а также болѣе или менѣе замѣтныя явленія умственной слабости. Нерѣдко, однако, даже при существованіи болѣзни въ теченіе нѣсколькихъ десятковъ лѣтъ нельзя бываетъ отмѣтить рѣзко выраженнаго слабоумія.

Выздоровленіе при періодическихъ психозахъ наблюдается, какъ рѣдкое исключеніе; въ большинствѣ случаевъ приступы болѣзни, разъ начавшись, продолжаютъ появляться въ теченіе всей жизни, и самое большее, на что можно разсчитывать, это удлиненіе продолжительности свѣтлыхъ промежутковъ. Болѣе благопріятный исходъ представляютъ лишь тѣ случаи круговаго помѣшательства, гдѣ отдѣльныя фазы продолжаются очень короткое время: извѣстны случаи, гдѣ маніакальное и меланхолическое состояніе чередовались между собою каждый день, при чемъ по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ наступало полное выздоровленіе. Періодическіе психозы чаще наблюдаются у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ; начало болѣзни нерѣдко

совпадаетъ съ какими-либо измѣненіями половой жизни, — съ наступленіемъ полового развитія или началомъ климактерическаго періода, съ первыми родами или выкидышемъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ психическое разстройство, продолжающееся всего нѣсколько дней, бываетъ тѣсно связано съ временемъ каждыхъ регулъ, что послужило поводомъ къ выдѣленію т. н. *менструальнаго помѣшательства.*

Менструальное помѣшательство можетъ появляться, какъ передъ регулами, такъ и во время или послѣ нихъ. Какъ и въ большинствѣ другихъ періодическихъ психозовъ болѣзнь наступаетъ и оканчивается внезапно, выражаясь при этомъ большею частью въ формѣ спутанности съ глубокимъ разстройствомъ сознанія и многочисленными галлюцинаціями. Она обыкновенно развивается у тяжело предрасположенныхъ лицъ, представляющихъ тѣ или другія уклоненія со стороны нервной системы и въ промежутки между приступами болѣзни. Въ практическомъ отношеніи менструальное помѣшательство заслуживаетъ вниманія въ томъ отношеніи, что очень часто оно сопровождается различными импульсивными влеченіями,—напр. къ кражамъ, поджогамъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и убійству. Существованіе такихъ рѣзкихъ нарушеній психической дѣятельности во время менструальнаго періода естественно приводить къ заключенію, оправдываемому при томъ дѣйствительностью, о возможности развитія во время регулъ и болѣе легкой степени разстройства, которое, не обнаруживаясь ярко очерченными признаками, можетъ ускользнуть отъ вниманія окружающихъ. Отсюда вытекаетъ практическое правило: если преступленіе совершенно въ періодъ менструаціи, необходимо тщательное наблюденіе для рѣшенія вопроса, не сопровождается ли этотъ періодъ какими-либо измѣненіями психической дѣятельности.

III.

Періодическіе психозы представляютъ значительный интересъ въ *судебно-медицинскомъ отношеніи,* благодаря тому обстоятельству, что очень часто больные считаются окружающими, особенно лицами мало-наблюдательными, за совершенно здоровыхъ и лишь распустившихся по собственной волѣ. Такому взгляду способствуетъ существующее нерѣдко полное сохраненіе сознанія и отсутствіе сколько-нибудь рѣзкихъ разстройствъ со стороны интеллектуальной дѣя-

тельности, при чемъ поведеніе больнаго, его поступки стоятъ, повидимому, въ поразительномъ противорѣчіи съ его способностью довольно хорошо понимать окружающія отношенія. Для подобныхъ состояній въ разное время были предложены такія названія, какъ „свѣтлое помѣшательство“ (folie lucide), „резонирующее помѣшательство“, „помѣшательство поступковъ“; значительное число случаевъ, къ которымъ прилагались эти обозначенія, принадлежитъ къ періодически повторяющемуся маніакальному возбужденію. Внимательное изслѣдованіе обнаруживаетъ при этомъ характерные признаки маніакальной экзальтаціи, при которой, какъ объ этомъ говорилось выше, вполнѣ уничтожается способность руководить своими поступками — это существенное условіе для признанія способности ко вмѣненію. Съ одной стороны, ускореніе процесса представленій, исключающее возможность правильнаго обдумыванія, съ другой — рѣзкое усиленіе низшихъ влеченій при одновременномъ ослабленіи высшихъ задерживающихъ элементовъ—представляютъ условія, благодаря которымъ дѣяніе, совершенное въ этомъ состояніи, не можетъ быть вмѣнено въ вину.

Преступные поступки, совершаемые больными при періодическихъ формахъ заболѣванія, въ общемъ совершенно аналогичны съ тѣми, которые наблюдаются и при простыхъ не періодическихъ формахъ, и подлежатъ одинаковой съ ними судебно-медицинской оцѣнкѣ. Необходимо однако имѣть въ виду, что при періодическихъ маніяхъ пониженіе нравственнаго чувства бываетъ иногда крайне рѣзко выражено; въ нѣкоторыхъ случаяхъ каждый разъ при этомъ состояніи появляются какія-либо опредѣленныя непреодолимыя влеченія, чаще всего къ воровству. Мнѣ пришлось наблюдать больнаго, страдающаго круговымъ помѣшательствомъ, у котораго довольно правильно чередовались между собою періоды подавленнаго и возбужденнаго состоянія. Въ первомъ періодѣ онъ грустенъ, не обращаетъ никакого вниманія на окружающее, ни съ кѣмъ не заговариваетъ, на вопросы отвѣчаетъ очень коротко и неохотно, жалуется на тоску и сидитъ неподвижно на одномъ мѣстѣ, опустивъ голову. Черезъ двѣ недѣли его состояніе рѣзко мѣняется: онъ дѣлается подвижнымъ, разговорчивымъ, постоянно пристаетъ къ другимъ больнымъ, заводитъ съ ними ссоры и вмѣстѣ съ тѣмъ начинаетъ воровать все, что попадается ему на глаза — сахаръ, табакъ, туфли, картузы, ложки, деньги у служителей, платки и пр. Онъ пользуется всякою оплошностью, чтобы залѣзть въ чужой карманъ и что-нибудь оттуда вытащить; украденное онъ обыкновенно у себя не ос-

тавлялъ, а отдавалъ другимъ больнымъ, или же бросалъ въ ватеръ-клозетъ; иногда же возвращалъ вещи по принадлежности. Онъ чистосердечно сознавался, что воруетъ, и даже предупреждалъ, чтобы отъ него все прятали, такъ какъ онъ совершенно не въ силахъ удержаться отъ воровства. Черезъ двѣ недѣли возбужденіе и вмѣстѣ съ нимъ страсть къ воровству исчезали и замѣнялись снова подавленнымъ состояніемъ. Такое чередованіе наблюдалось уже болѣе двухъ лѣтъ, и въ одинъ изъ періодовъ своего возбужденія онъ взломалъ церковную кружку и похитилъ изъ нея деньги, что и послужило къ возбужденію противъ него обвиненія и помѣщенію въ больницу для испытанія.

Значеніе періодическихъ психозовъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи увеличивается еще болѣе благодаря тому, что нерѣдко при этомъ возникаютъ вопросы о способности ко вмѣненію или дѣеспособности во время свѣтлыхъ промежутковъ между отдѣльными періодами болѣзни. Благодаря крайнему разнообразію, какъ въ продолжительности этихъ промежутковъ, такъ и въ качествѣ ихъ, нельзя установить какого-либо общаго правила, приложимаго ко всѣмъ случаямъ. Если промежутки между приступами очень коротки, если и во время ихъ можно отмѣтить слабоуміе, значительный упадокъ нравственнаго чувства, или другія болѣе или менѣе рѣзкія уклоненія отъ нормальной психической дѣятельности, то конечно, существованіе такихъ промежутковъ не можетъ имѣть значенія, и человѣкъ продолжаетъ оставаться больнымъ, несмотря на видимое ослабленіе процесса. Точно также если спорный періодъ свѣтлаго промежутка очень близко примыкаетъ къ окончанію только что прошедшаго приступа или къ началу послѣдующаго, то не представляется возможнымъ съ увѣренностью исключить вліянія болѣзненнаго періода и на непосредственно примыкающее къ нему время интервала. Но наряду съ этимъ нѣтъ никакого основанія отрицать, ни способности ко вмѣненію, ни дѣеспособности тѣхъ больныхъ, у которыхъ свѣтлые промежутки продолжаются въ теченіе значительнаго времени, — а въ нѣкоторыхъ случаяхъ ихъ длительность равняется нѣсколькимъ годамъ, — и у которыхъ нельзя бываетъ отмѣтить ни слабоумія, ни какихъ-либо другихъ рѣзкихъ психическихъ аномалій *).

*) См. вып. 1, стр. 45, 140.

XIV. ЭПИЛЕПТИЧЕСКІЕ ПСИХОЗЫ — PSYCHOSES EPILEPTICAE.

I.

Припадки, которыми выражается эпилепсія, могутъ быть полными и неполными. При полныхъ припадкахъ, или при большой эпилепсіи (grand mal), человѣкъ издаетъ дикій крикъ и падаетъ гдѣ попало, не успѣвая принять никакихъ мѣръ предосторожности; вслѣдъ затѣмъ являются общія судороги, сначала тоническія, потомъ клоническія, продолжающіяся въ теченіе нѣсколькихъ минутъ и смѣняющіяся затѣмъ болѣе или менѣе продолжительнымъ сопорознымъ состояніемъ. Во время судорогъ больной прикусываетъ себѣ языкъ, благодаря чему появляющаяся у рта пѣна бываетъ окрашена кровью, въ то же время очень часто появляется непроизвольное выдѣленіе мочи. Передъ приступомъ обыкновенно бываетъ очень кратковременная аура, выражающаяся или въ какихъ-либо мышечныхъ сокращеніяхъ (двигательная аура), или въ какихъ-либо ощущеніяхъ холода, вѣтерка (сенситивная аура), или же въ явленіяхъ психическихъ, галлюцинаціяхъ, приступахъ невыносимой тоски, или необычайно восторженномъ состояніи, подобномъ тому, которое описываетъ Достоевскій у князя Мышкина въ Идіотѣ.

Въ эпилептическомъ состояніи его была одна степень, почти предъ самымъ припадкомъ, когда вдругъ среди грусти, душевнаго мрака, томленія, мгновеніями какъ бы воспламенялся его мозгъ и съ необыкновеннымъ порывомъ напрягались всѣ его жизненныя силы. Ощущенія жизни, самосознанія почти удесятерялись въ эти моменты, продолжавшіеся какъ молнія. Умъ, сердце озарялись необыкновеннымъ свѣтомъ: всѣ волненія его, всѣ сомнѣнія, всѣ безпокойства какъ бы умиротворялись разомъ, разрѣшались въ какое-то высшее спокойствіе, полное ясной, гармонической радости и надежды, полное разума и окончательной правды. Но эти моменты, эти проблески были только предчувствіемъ той окончательной секунды (никогда не болѣе секунды), съ которой начинается самый припадокъ. Эта секунда была конечно невыносима... Минута ощущенія, припоминаемая и разсматриваемая уже въ здоровомъ состояніи, оказывается въ высшей степени гармоніею, красотою, даетъ неслыханное и нежданное дотолѣ чувство полноты, вѣры, примиренія и восторженнаго молитвеннаго сліянія съ самымъ высшимъ синтезомъ жизни.

Самый приступъ сопровождается полною потерей сознанія и не оставляетъ никакого воспоминанія. При неполныхъ припадкахъ, при такъ назыв. малой эпилепсіи (petit mal), является только кратковременная потеря или затемнѣніе сознанія совсѣмъ безъ судорогъ или съ какими-либо мѣстными подергиваніями, въ видѣ гримасы, отдѣльнаго сокращенія конечности, поворота головы, движенія глазъ

и т. д. Потеря сознанія бываетъ настолько непродолжительна, что больной не успѣваетъ упасть; во время какого-либо занятія—чтенія, разговора—онъ внезапно блѣднѣетъ, останавливается на одну—двѣ секунды и затѣмъ снова продолжаетъ прерванное дѣло, ничего не помня о бывшемъ короткомъ перерывѣ (такъ назыв. absences). Приступы большой и малой эпилепсіи могутъ существовать у одного и того же больного, но нерѣдко эпилепсія проявляется только въ приступахъ petit mal, къ которымъ лишь впослѣдствіи могутъ присоединиться большіе эпилептическіе припадки.

Такимъ образомъ уже при обыкновенныхъ эпилептическихъ припадкахъ всегда существуетъ глубокое нарушеніе психической дѣятельности, но въ большинствѣ случаевъ дѣло на этомъ не останавливается. Наблюденіе показываетъ, что, помимо потери сознанія во время припадковъ, эпилепсія въ большей половинѣ случаевъ сопровождается и рѣзко выраженнымъ душевнымъ разстройствомъ, принимающимъ очень разнообразныя формы. Психозы, развивающіеся на почвѣ эпилепсіи, самымъ тѣснымъ образомъ связаны со всею организаціей, конституціей больнаго и, слѣдовательно, точно такъ же относятся къ числу конституціональныхъ.

Эпилептическая дегенерація. У большинства эпилептиковъ наблюдается своеобразное измѣненіе всей личности, всего характера, которое носитъ названіе *психической дегенераціи эпилептиковъ* или *эпилептическаго характера*. Выдающееся значеніе имѣетъ при этомъ повышенная возбудимость душевнаго чувства, необыкновенная раздражительность съ наклонностью къ сильнымъ взрывамъ аффектовъ, принимающихъ явно патологическій характеръ, крайняя вспыльчивость, доводящая до приступовъ слѣпаго неистовства. Вмѣстѣ съ этимъ развиваются рѣзкіе нравственные дефекты, ослабленіе или полная утрата высшихъ нравственныхъ и эстетическихъ принциповъ: больные дѣлаются крайне грубыми, жестокими, мелочно-злобными и мстительными, предаются разврату, являются тиранами и мучителями въ своей домашней жизни. Рѣзкое противорѣчіе съ этою чертой представляетъ внѣшнее лицемѣріе, заискиванія и слащавыя любезности, а такъ же высокая степень религіознаго ханжества, постоянные разговоры о служеніи Богу, выставленіе на показъ своей набожности. Нѣмецкій психіатръ Samt мѣтко охарактеризовалъ бѣдныхъ эпилептиковъ, которые „носятся съ молитвенникомъ въ карманѣ, словами благочестія на устахъ и избыткомъ подлости на душѣ“. Помимо крайней раздражительности, еще болѣе усиливающейся подъ вліяніемъ даже незначительнаго количества алкоголя, и притупленія

нравственнаго чувства, обыкновенно развивается и постепенное ослабленіе умственныхъ сиособностей, особенно памяти. Многія изъ событій прошлой жизни безслѣдно исчезаютъ, въ то же время плохо запоминаются и настоящіе, особенно мелкіе, факты; больной плохо усвоиваетъ, плохо соображаетъ, и при увеличивающемся упадкѣ умственной дѣятельности способность пріобрѣтать новыя впечатлѣнія совершенно утрачивается, а запасъ старыхъ все болѣе становится скуднымъ. Кругъ мыслей и интересовъ дѣлается все болѣе ограниченнымъ, хотя связность мышленія можетъ оставаться и ненарушенною. Въ тяжелыхъ случаяхъ развивается глубокое слабоуміе, особенно если эпилепсія начинается съ ранняго дѣтства, при чемъ психическое развитіе часто останавливается на очень низкой степени. Во многихъ, однако, случаяхъ эпилепсіи умственныя способности долго остаются неповрежденными, достаточно указать на Наполеона, Магомета, Цезаря и другія выдающіяся личности, страдавшія эпилепсіею.

Иногда при психической дегенераціи эпилептиковъ наблюдаются приступы тоски, устрашающія галлюцинаціи, импульсивные поступки, хотя, быть можетъ, эти явленія находятся въ тѣсной связи съ эпилептическими припадками, которые сами остаются незамѣченными. Далѣе нерѣдко существуютъ измѣненія и со стороны физической — въ видѣ трясенія, подергиваній въ различныхъ частяхъ тѣла, иногда параличей, разстройства чувствительности и т. п. Необходимо имѣть такъ же въ виду, что при эпилепсіи очень часто встрѣчаются различные признаки физической дегенераціи — неправильности черепа, неравномѣрность мимической иннерваціи, ассиметрія лица, а иногда и всего тѣла, шестипалость и т. п. Эти уклоненія въ физическомъ строеніи представляютъ настолько частое и обычное явленіе, что извѣстный французскій психіатръ Lasègue выставилъ, какъ общее положеніе, формулу: „всѣ эпилептики—ассиметричны“.

II.

Скоротечныя разстройства. Помимо такого стойкаго, постояннаго измѣненія всей психической дѣятельности у эпилептиковъ очень нерѣдко наблюдаются чрезвычайно важныя по своему значенію кратковременныя душевныя разстройства, стоящія въ огромномъ большинствѣ случаевъ въ тѣсной связи съ судорожными припадками. Эти *скоропреходящіе приступы „психической эпилепсіи“*, длящіеся отъ

нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней, могутъ развиваться какъ передъ эпилептическими припадками, такъ—при томъ гораздо чаще—и послѣ нихъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ судорожнаго припадка совсѣмъ не бываетъ, онъ замѣщается всецѣло психическимъ разстройствомъ, которое поэтому и получило названіе психическаго эквивалента эпилепсіи. Иногда психическая эпилепсія чередуется—безъ всякой, однако, правильности — съ судорожными припадками, въ другихъ же случаяхъ въ теченіи многихъ лѣтъ болѣзнь исключительно проявляется въ періодическихъ приступахъ психическаго разстройства безъ судорожныхъ припадковъ и носитъ названіе маскированной или *скрытой* эпилепсіи (epilepsia larvata). Тѣ формы, въ которыхъ проявляется психическая эпилепсія, могутъ быть очень разнообразными; общая характерная черта ихъ заключается въ томъ, что всегда при этомъ существуетъ глубокое затемнѣніе сознанія, вслѣдствіе чего воспоминаніе о такомъ приступѣ обыкновенно совсѣмъ отсутствуетъ, если же сохраняется, то въ крайне смутномъ и отрывочномъ видѣ.

Припадки психической эпилепсіи могутъ выражаться въ одной только потерѣ сознанія (petit mal) безъ судорогъ и вообще безъ какихъ-либо двигательныхъ проявленій. Но иногда такая потеря сознанія сопровождается различными поступками, иногда совершенно безвредными, но часто и крайне опасными. Подобныя нерѣдко очень сложныя дѣйствія не оставляютъ по себѣ ни малѣйшаго воспоминанія и носятъ названіе эпилептическаго *автоматизма* или транса. Trousseau разсказываетъ объ одномъ сановникѣ, который, находясь на засѣданіи въ Парижской ратушѣ, вдругъ всталъ, вышелъ безъ шляпы на улицу, дошелъ до набережной, затѣмъ вернулся, сѣлъ на свое мѣсто и принималъ участіе въ преніяхъ, совершенно не помня о своемъ выходѣ изъ зала. Gowers передаетъ объ одномъ учителѣ музыки, который долженъ былъ оставить уроки потому, что во время легкихъ приступовъ petit mal онъ въ присутствіи ученицъ снималъ съ себя брюки; не будь этого автоматическаго поступка, его припадки оставались бы незамѣченными, настолько они были слабо выражены. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приступы психическаго автоматизма имѣютъ гораздо большую продолжительность—отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней; въ это время больные совершаютъ, повидимому, вполнѣ сознательно очень сложныя и цѣлесообразныя дѣйствія, о которыхъ впослѣдствіи не остается никакого воспоминанія; многіе уходятъ на довольно большія разстоянія и совершенно отказываются понять, какъ они могли по-

пасть въ то или другое мѣсто; у нѣкоторыхъ это состояніе сопровождается какими-либо импульсивными поступками, стремленіемъ къ поджогамъ, воровству или убійству.

Legrand du Saulle приводитъ наблюденіе, гдѣ молодой человѣкъ, принадлежащій къ образованному и богатому семейству, раза четыре въ годъ испытывалъ своеобразное ощущеніе въ области желудка — всегда въ одной и той же формѣ,—послѣ чего немедленно наступало затемнѣніе сознанія. Очнувшись черезъ нѣсколько часовъ, иногда же черезъ 2 — 3 дня, онъ находилъ себя къ крайнему удивленію далеко отъ своего дома, на желѣзной дорогѣ или въ тюрьмѣ. Онъ чувствовалъ ужасное утомленіе, одежда его оказывалась изорванною, покрытою грязью и пылью, а карманы были наполнены самыми разнообразными вещами. Разъ у него нашли нѣсколько портмонэ, бумажниковъ, кружева, резиновые зонды, чужія письма, двѣ табакерки, медаль за спасеніе, нѣсколько зубочистокъ, папиросную бумагу, банковые билеты, чужіе ключи и т. д. Комиссаръ, составлявшій списокъ краденымъ вещамъ, разспрашивалъ, какъ онѣ попали къ нему, и онъ, смущаясь и краснѣя, объяснилъ, что онъ ничего не знаетъ, что у него былъ, вѣроятно, обычный припадокъ. Слѣдствіе показало, что подобные же случаи съ нимъ происходили уже раньше, что по его матеріальному положенію невозможно предполагать въ немъ профессіональнаго вора, между тѣмъ какъ онъ во время припадковъ затемнѣнія сознанія совершалъ многочисленныя кражи въ толпѣ, у выхода изъ театра, въ гостинницахъ, клубѣ, на пароходѣ и проч.

Извѣстны также многочисленные случаи, гдѣ приступы психическаго автоматизма сопровождались всякій разъ импульсивными влеченіями къ поджогамъ или убійству. Солдаты въ этомъ состояніи нерѣдко оказываются виновныхи въ дезертирствѣ или произвольномъ оставленіи порученнаго имъ поста.

Чаще всего скоропреходящія разстройства у эпилептиковъ выражаются въ видѣ *приступа острой спутанности* съ чувствомъ страха, тоской, устрашающими галлюцинаціями, идеями преслѣдованія и сильнымъ двигательнымъ возбужденіемъ съ характеромъ слѣпаго неистовства. Иногда такому приступу предшествуетъ психическое угнетеніе, неопредѣленное безпокойство или повышенная раздражительность, а также галлюцинаціи, чаще другихъ зрительныя (пламя, красные предметы, напр., „кровавые мальчики“). Самый приступъ возникаетъ внезапно, быстро достигаетъ своего наивысшаго развитія и чрезъ нѣсколько часовъ или дней также быстро оканчивается, нерѣдко разрѣшаясь сномъ или глубокою подавленностью психической дѣятельности. Сознаніе во время приступа крайне затемнено, больные не понимаютъ обращенныхъ къ нимъ вопросовъ и не въ состояніи дать на нихъ отвѣта; они видятъ себя окруженными толпою народа, дикими звѣрями, дьяволами и привидѣніями, считаютъ себя въ смертельной опасности и, съ цѣлью самозащиты, проявляютъ самое дикое

буйство, равнаго которому по своему крайнему напряженію не бываетъ при другихъ формахъ психическаго разстройства. Съ слѣпою яростью они накидываются на все окружающее, безцѣльно разрушаютъ все попадающееся имъ подъ руку и въ короткое время могутъ совершить рядъ самыхъ звѣрскихъ убійствъ, производимыхъ съ безпощадною жестокостью. Воспоминаніе объ этихъ поступкахъ можетъ быть еще сохранено во время припадка, но съ окончаніемъ его оно, или совсѣмъ исчезаетъ, или остается въ очень смутной формѣ, подобно тому, какъ мы иногда помнимъ свои сны въ первый моментъ послѣ пробужденія, черезъ нѣсколько же времени совершенно забываемъ ихъ. Это отношеніе необходимо имѣть въ виду, такъ какъ можетъ случиться, что больной, сознавшійся въ преступленіи непосредственно послѣ его совершенія, впослѣдствіи не сохраняетъ объ немъ никакого воспоминанія и даетъ поэтому поводъ заподозрить его въ симуляціи.

Неистовство, проявляемое эпилептиками, дѣлаетъ ихъ наиболѣе опасными изъ всѣхъ душевно-больныхъ; уголовная хроника богата страшными преступленіями, совершенными въ этомъ состояніи.

Какъ характерный примѣръ можно привести случай, гдѣ эпилептикъ вѣнчался въ періодѣ предвѣстниковъ такого неистовства. 28-ми-лѣтній сапожникъ, страдавшій въ теченіе многихъ лѣтъ приступами судорогъ, а также приступами petit mal, за два дня до своей свадьбы почувствовалъ жестокую головную боль, постепенно усиливавшуюся, такъ что въ день свадьбы утромъ онъ для облегченія прибѣгнулъ къ кровопусканію. Обрядъ вѣнчанія прошелъ благополучно, больной былъ очень покоенъ и поражалъ только своею крайнею молчаливостью. Выходя изъ церкви, онъ чувствовалъ такую сильную головную боль, какъ будто въ его головѣ былъ „котелъ съ кипяткомъ“. Проводивъ гостей до дому своего тестя, онъ почувствовалъ себя дурно, такъ что его положили въ постель въ то время, какъ гости сѣли за столъ въ сосѣдней комнатѣ. Вдругъ онъ вскочилъ съ кровати, бросился сначала на окружавшихъ его лицъ, а затѣмъ выбѣжалъ изъ дому. Схвативъ лопату, онъ пустился вслѣдъ за проходившею случайно женщиною и ударомъ по головѣ сразу убилъ ее. Его пробовали остановить, но онъ обратилъ въ бѣгство всѣхъ приближавшихся къ нему. Затѣмъ онъ легъ на землю и сталъ раскусывать зубами камешки. Черезъ нѣсколько времени онъ схватилъ шило, взломалъ дверь въ квартирѣ своего тестя и бросился туда со словами „я долженъ убить васъ всѣхъ“. Тесть его, получившій нѣсколько уколовъ, упалъ мертвый. Неистовство продолжалось три дня и было настолько сильно, что его пришлось завязать въ мѣшокъ. Придя въ себя, онъ думалъ, что долго спалъ и помнилъ только актъ вѣнчанія. По иску жены судъ призналъ бракъ недѣйствительнымъ въ виду того, что онъ былъ заключенъ въ состояніи болѣзненнаго затемнѣнія сознанія *).

*) Цитир. по Розенбаху „о душевн. разстройствахъ эпилептиковъ“: Вѣстн. Псих., т. III.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ состояніе эпилептической спутанности сопровождается *бредомъ религіознаго содержанія*. Больные считаютъ себя находящимися въ раю, при чемъ вступаютъ въ непосредственное сношеніе съ Богомъ, святыми, получаютъ отъ нихъ откровенія и такимъ путемъ сами превращаются въ пророковъ или Мессію. Иногда на время картина мѣняется, больные видятъ себя въ аду или на страшномъ судѣ, приносятъ покаяніе въ грѣхахъ, но и отсюда выходятъ возвеличенными. Сознаніе при этомъ не въ такой степени бываетъ затемнено, и по окончаніи приступа нерѣдко остается, хотя въ общихъ чертахъ, воспоминаніе о ниспосланныхъ чудесныхъ видѣніяхъ. Больные могутъ въ этомъ состояніи воспринимать довольно отчетливо и впечатлѣнія изъ внѣшняго міра, но придаютъ имъ своеобразную окраску, соотвѣтствующую ихъ бредовымъ представленіямъ. Опасность, представляемая ими и при такомъ религіозномъ бредѣ, также крайне велика. Они могутъ совершить убійство подъ вліяніемъ мысли, что окружены нечестивцами, еретиками, дьяволами, или же подъ вліяніемъ галлюцинацій— напр., приказанія отъ Бога — умертвить своихъ близкихъ для доставленія имъ вѣчнаго блаженства. Вообще склонность эпилептиковъ къ набожности и религіозности очень значительна и являющіяся при этомъ по временамъ галлюцинаціи, можетъ быть, лежатъ въ основѣ той увѣренности, съ которою больные нерѣдко говорятъ о своей близости съ Богомъ, объ оказываемомъ имъ особомъ милосердіи и покровительствѣ. Замѣчательно, что религіозныя видѣнія эпилептиковъ играли большую роль въ исторіи; видѣнія Магомета послужили къ основанію новой религіи, галлюцинаціи Анны Ли повели за собою образованіе секты квакеровъ, а видѣнія Сведенборга—вызвали появленіе многочисленныхъ мистическихъ обществъ въ Швеціи и Англіи.

Затяжные психозы. Кромѣ скоротечныхъ психическихъ разстройствъ, у эпилептиковъ могутъ существовать и *затяжные психозы*, которые длятся мѣсяцы и годы. Обыкновенно они представляютъ ничто иное, какъ рядъ слѣдующихъ другъ за другомъ кратковременныхъ эпилептическихъ разстройствъ, причемъ нерѣдко они сопровождаются и судорожными приступами. Вначалѣ могутъ существовать отдѣльныя вспышки, раздѣленныя иногда довольно продолжительными свѣтлыми промежутками, но затѣмъ эти вспышки становятся все болѣе частыми, сливаются одна съ другой и переходятъ уже въ стаціонарное разстройство съ бредовыми идеями преслѣдованія и величія, идеями религіозными и эротическими, временными состояніями спутанности, двигательнаго возбужденія или угнетенія и т. п. Часто

такіе затяжные психозы развиваются уже на почвѣ глубокаго эпилептическаго слабоумія.

Наконецъ возможна *комбинація* эпилепсія съ разнообразными другими формами психическаго разстройства — меланхоліей, помѣшательствомъ и т. п. Эти психозы обыкновенно носятъ болѣе или менѣе выраженный отпечатокъ дегенеративности и между прочимъ нерѣдко сопровождаются различными импульсивными дѣйствіями.

III.

Въ виду того большого значенія, которое имѣетъ эпилепсія въ *судебно-медицинскомъ* отношеніи—особенно связанныя съ нею скоропреходящія психическія разстройства,—правильное распознаваніе этой болѣзни представляется существенно важнымъ. Было бы въ высшей степени ошибочно считать эпилепсію несомнѣнно доказанною только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуютъ классическіе судорожные припадки съ полною потерею сознанія. Одинаковое значеніе съ приступами общихъ судорогъ имѣютъ и крайне разнообразные по своему проявленію приступы petit mal; помимо указанной выше кратковременной потери сознанія сюда относятся періодически наступающія обморочныя состоянія, головокруженія, внезапныя засыпанія среди дня, странныя кратковременныя ощущенія въ какой либо части тѣла, сопровождаемыя минутною спутанностью мыслей и страхомъ, также приступы сильнѣйшаго пота — съ головокруженіемъ или безъ него,—наступающіе безъ всякой видимой причины. Кромѣ того слѣдуетъ помнить, что даже при существованіи полныхъ судорожныхъ приступовъ они легко могутъ остаться неизвѣстными, если,—какъ это нерѣдко случается, они бываютъ только по ночамъ. Важнымъ указаніемъ на существованіе ночныхъ припадковъ эпилепсіи служитъ то обстоятельство, что больной временами мочится ночью въ постели, при чемъ просыпается по утру разбитымъ, съ сильною головною болью, съ мелкими кровоподтеками на лицѣ и слѣдами укуса языка. Нѣкоторые случаи сомнамбулизма или снохожденія бываютъ также эпилептическаго происхожденія и, слѣдовательно, могутъ служить однимъ изъ косвенныхъ подтвержденій въ пользу эпилепсіи. Но если даже нельзя найти никакихъ указаній на существованіе судорожныхъ или аналогичныхъ имъ неполныхъ припадковъ, то въ большинствѣ случаевъ психическое разстройство само по себѣ настолько характерно, что безъ затрудненія можно установить его эпилептическое происхожденіе.

Именно передъ приступами нерѣдко наблюдаются такіе же ауроподобные предвѣстники, какіе бываютъ и передъ приступами общихъ судорогъ. Самый приступъ начинается внезапно, продолжается недолгое время и также внезапно оканчивается, разрѣшаясь нерѣдко сномъ или состояніемъ отупѣнія. Характерными чертами приступа является глубокое затемнѣніе сознанія, устрашающій характеръ бреда и галлюцинацій, или же бредъ религіознаго характера съ чрезвычайно яркими галлюцинаціями. Поступки, совершаемые при этомъ, лишены какого либо плана, обдуманности, являются ничѣмъ не мотивированными; преступленія совершенно безцѣльны и поражаютъ своею жестокостью. Послѣ окончанія приступа воспоминаніе о немъ или совсѣмъ не сохраняется или же остается въ крайне смутной, отрывочной формѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отдѣльные приступы представляютъ совершенно тождественное, стереотипное повтореніе однихъ и тѣхъ же явленій, воспроизводимыхъ каждый разъ съ поражающею точностью, и только въ рѣдкихъ случаяхъ отдѣльные припадки бываютъ лишь болѣе или менѣе схожими другъ съ другомъ, не представляя полнаго тождества.

Важныя данныя могутъ быть получены также при изслѣдованіи больнаго и въ промежутки между приступами, если такое изслѣдованіе покажетъ существованіе эпилептической дегенераціи — раздражительности, наклонности къ аффектамъ, ослабленія нравственнаго чувства, потери памяти и общаго упадка всей интеллектуальной дѣятельности; при этомъ большое значеніе можетъ имѣть и наличность физическихъ признаковъ вырожденія. Наконецъ, всякій разъ необходимо принимать во вниманіе и тѣ причины, которыя могли обусловить появленіе эпилепсіи. Наиболѣе важную роль въ этомъ отношеніи играетъ наслѣдственное расположеніе къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ, при чемъ нерѣдко здѣсь наблюдается однородная наслѣдственность, т. е. у родителей эпилептиковъ и дѣти часто страдаютъ эпилепсіей. Далѣе, существенное значеніе имѣютъ тяжелыя травмы головы, органическое пораженіе мозга, его сифилитическія измѣненія, а также хроническія отравленія алкоголемъ, абсэнтомъ, рѣже свинцомъ или другими ядами *). Психическое разстройство особенно часто присоединяется къ эпилепсіи въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ припадки начались уже въ раннемъ возрастѣ,

*) Въ послѣднее время все болѣе устанавливается доказательствъ въ пользу того, что припадки эпилепсіи являются результатомъ самоотравленія, вслѣдствіе неправильнаго обмѣна веществъ и накопленія въ организмѣ ядовитыхъ продуктовъ.

и впослѣдствіи часто повторялись. Вмѣстѣ съ тѣмъ отмѣчено, что наклонность къ психозамъ въ бо̀льшей степени существуетъ у эпилептиковъ, страдающихъ припадками малой эпилепсіи, чѣмъ при существованіи полныхъ судорожныхъ приступовъ.

Вопросъ объ отвѣтственности при эпилепсіи не можетъ быть рѣшенъ въ общей формѣ и всякій разъ требуетъ детальнаго изученія каждаго отдѣльнаго случая. Изъ того факта, что нѣкоторые эпилептики въ теченіе всей жизни не представляютъ никакого,—по крайней мѣрѣ, сколько-нибудь значительнаго — психическаго разстройства, очевидно, слѣдуетъ, что эта болѣзнь сама по себѣ не обусловливаетъ неспособности ко вмѣненію. Даже наличность нѣкоторыхъ явленій психическаго вырожденія эпилептиковъ не можетъ во всѣхъ случаяхъ освобождать ихъ отъ уголовной отвѣтственности или лишать гражданской дѣеспособности. Только при состояніяхъ глубоко выраженной дегенераціи — при рѣзкихъ нравственныхъ дефектахъ, значительномъ упадкѣ интеллекта, такъ же, какъ при аффектахъ, легко возникающихъ на этой почвѣ и носящихъ патологическій характеръ, можно безусловно признавать неспособность руководить своими поступками. Однако, относительно тѣхъ эпилептиковъ, которые не представляютъ ясныхъ признаковъ психическаго страданія, всѣ авторы совѣтуютъ быть крайне осторожными въ признаніи ихъ способности ко вмѣненію, такъ какъ то или другое преступленіе можетъ находиться въ очень тѣсной связи съ эпилептическимъ припадкомъ, который остался незамѣченнымъ, или вслѣдствіе того, что онъ былъ ночью, или по какой-либо случайной причинѣ, напр., отсутствію свидѣтелей его. Между прочимъ уже нѣкоторые старые авторы высказывали, что преступленіе, совершенное въ теченіе 3-хъ дней до или послѣ припадка, не должно быть вмѣнено въ вину. При этомъ нечего, конечно, прибавлять, что такія рѣзко обрисованныя состоянія, какъ эпилептическій автоматизмъ, эпилептическая спутанность, религіозный бредъ, равно какъ затяжные психозы эпилептиковъ, въ томъ числѣ и нерѣдко наблюдающееся глубокое слабоуміе—во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ освобождаютъ больныхъ отъ всякой отвѣтственности за ихъ поступки, при чемъ при подобныхъ условіяхъ одинаково не можетъ быть рѣчи и о сохраненіи дѣеспособности.

XV. ИСТЕРИЧЕСКІЕ ПСИХОЗЫ—PSYCHOSES HYSTERICAE. ПСИХИЧЕСКІЯ РАЗСТРОЙСТВА ПРИ ДРУГИХЪ НЕВРОЗАХЪ.

I.

Въ послѣднее время все больше и больше накапливается данныхъ, заставляющихъ смотрѣть на истерію, даже когда она не сопровождается рѣзко выраженными психическими разстройствами, какъ на своеобразный психозъ, обязанный своимъ происхожденіемъ чисто психическому воздѣйствію; отличительною, однако, чертой этого психоза является цѣлая группа совершенно особыхъ и вполнѣ характерныхъ *физическихъ симптомовъ*, которые могутъ быть констатированы при помощи объективнаго изслѣдованія. И хотя большинство этихъ физическихъ признаковъ можетъ быть сведено на своеобразное разстройство психической дѣятельности, однако, въ громадномъ числѣ случаевъ они являются настолько преобладающими въ общей картинѣ болѣзни, что совершенно заслоняютъ за собою лежащія въ ихъ основѣ психическія уклоненія. Это обстоятельство и служитъ одною изъ главныхъ причинъ, что истерія, вѣроятно, еще долгое время будетъ составлять одну изъ видныхъ главъ въ спеціальныхъ руководствахъ по нервнымъ болѣзнямъ, хотя въ нихъ не мало страницъ удѣляется и описанію характерныхъ психическихъ особенностей.

Физическіе признаки истеріи. Въ числѣ физическихъ симптомовъ наиболѣе видное мѣсто занимаютъ *истерическіе припадки*, классическое описаніе которыхъ дано Charcot и школою его учениковъ. Припадки большой истеріи или истероэпилепсіи, хотя и составляютъ наиболѣе характерную черту истеричныхъ, встрѣчаются, однако, по Briquet'у, лишь въ половинѣ всѣхъ случаевъ. Они въ своей типической формѣ состоятъ, — помимо непродолжительнаго періода предвѣстниковъ—изъ четырехъ періодовъ или фазъ: 1) періода эпилептоиднаго съ потерею сознанія и судорогами, тоническими и клоническими, какъ при эпилепсіи; 2) періода большихъ движеній или клоунизма, въ которомъ больной или больная принимаетъ самыя разнообразныя и прихотливыя положенія; изъ нихъ наиболѣе характернымъ является положеніе тѣла въ видѣ дуги (arc de cercle), при чемъ больная касается кровати только головою и пятками; за такимъ дугообразнымъ изгибаніемъ обыкновенно слѣдуютъ, неправильно чере-

дуясь съ нимъ, различныя, иногда очень сильныя „клоническія“ движенія туловищемъ, головою и конечностями; 3) періода страстныхъ позъ, который характеризуется позами и движеніями, выражающими какое-либо эмотивное состояніе—мольбу, горе, отчаянье, любовь, половое вожделѣніе и т. п. Внѣшнимъ выразительнымъ проявленіямъ вполнѣ соотвѣтствуютъ внутреннія состоянія того или другого переживаемаго въ это время бреда, обыкновенно сопровождающагося большимъ количествомъ галлюцинацій, особенно зрительныхъ. Этотъ періодъ нерѣзко отличается отъ предыдущаго и послѣдующаго и обыкновенно незамѣтно сливается съ ними. Часто больная сохраняетъ очень отчетливое воспоминаніе объ этомъ періодѣ, хотя во время его остается совершенно нечувствительною къ какому бы то ни было внѣшнему раздраженію. Припадокъ заканчивается 4) періодомъ, представляющимъ собою продолженіе предыдущаго, но уже безъ выразительныхъ позъ, въ которомъ больная живетъ воспоминаніями прошедшаго и въ которомъ понемногу начинаютъ возстановляться сношенія съ внѣшнимъ міромъ.—Такой полный истерическій припадокъ иногда оставляетъ за собою контрактуры или параличи, которые, въ свою очередь, могутъ исчезнуть послѣ новаго судорожнаго приступа. Продолжительность всего припадка бываетъ очень различна: первый и второй періодъ занимаютъ въ среднемъ каждый отъ 1 до 3 минутъ, третій отъ 5 до 15 мин., четвертый же не имѣетъ опредѣленной продолжительности и можетъ длиться нѣсколько часовъ.—Описанная послѣдовательность отдѣльныхъ періодовъ наблюдается, однако, только въ типическихъ случаяхъ; очень часто тотъ или другой изъ періодовъ совсѣмъ отсутствуютъ, или они перемѣшиваются другъ съ другомъ совершенно неправильнымъ образомъ, это—нетипичные приступы большой истеріи. Еще чаще приходится наблюдать неполные припадки, которые выражаютъ собою лишь какой-либо одинъ изъ періодовъ большаго припадка. Иногда при этомъ весь приступъ ограничивается лишь періодомъ предвѣстниковъ—хохотомъ, рыданьями, спазмами въ горлѣ, кратковременными подергиваньями или трясеніемъ; иногда являются общія судороги съ потерею сознанія, соотвѣтствующія первому эпилептоидному періоду, или развиваются отдѣльныя фазы клоунизма, страстныхъ позъ, соотвѣтствующія такимъ же періодамъ полнаго припадка. Въ другихъ случаяхъ истерическіе припадки представляютъ не воспроизведеніе того или другого изъ описанныхъ періодовъ, но принимаютъ совершенно иную форму. Такъ, они могутъ появляться въ видѣ *обмороковъ*, выражающихся внезапною потерею сознанія, блѣдностью наружныхъ по-

крововъ, полною вялостью всей мускулатуры и значительнымъ ослабленіемъ или даже полною остановкою дыхательныхъ и сердечныхъ движеній. Иногда наступаютъ приступы *летаргіи* или глубокаго сна, который можетъ—въ рѣдкихъ, правда, случаяхъ—длиться цѣлыми мѣсяцами. Состояніе летаргіи можетъ сопровождаться различными явленіями: то больныя кажутся какъ бы мертвыми съ неощутимымъ пульсомъ и дыханіемъ, то представляютъ контрактуры или каталептиформныя явленія, различныя разстройства дыханія и кровеобращенія. Иногда истерія проявляется въ приступахъ настоящей *каталепсіи*, или истерическаго *сомнамбулизма*. Послѣдній обыкновенно наступаетъ ночью во время сна, при чемъ больныя встаютъ съ постели, совершаютъ нерѣдко сложныя дѣйствія и затѣмъ снова ложатся, не сохраняя впослѣдствіи никакого или очень смутное воспоминаніе. Въ этомъ состояніи больныя иногда совершаютъ различные безвредные, хотя и странные, поступки—переставляютъ мебель, прячутъ вещи, вылѣзаютъ изъ оконъ и ходятъ по крышѣ; однако, легко можетъ случиться, что ихъ дѣйствія примутъ преступный характеръ и дадутъ поводъ къ обвиненію въ поджогѣ, воровствѣ и т. п. Совершенно аналогичныя состоянія въ нѣкоторыхъ случаяхъ развиваются и днемъ, иногда вслѣдъ за судорожнымъ припадкомъ, или же безъ него. Наконецъ, истерическій припадокъ можетъ выражаться въ приступѣ контрактуръ, которыя постепенно захватывая все тѣло, оставляютъ больную нѣкоторое время въ совершенно неподвижномъ состояніи, хотя ея сознаніе при этомъ обыкновенно бываетъ сохранено.

Помимо этого разнообразія въ своемъ проявленіи, истерическіе припадки отличаются отъ эпилептическихъ, даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ они сопровождаются потерею сознанія,—главнымъ образомъ тѣмъ, что сознаніе теряется не сразу, или не вполнѣ, и больныя въ большинствѣ случаевъ при паденіи успѣваютъ принять необходимыя мѣры предосторожности, почему обыкновенно и избѣгаютъ ушибовъ или какого-либо поврежденія. Это обстоятельство никоимъ образомъ не можетъ служить доказательствомъ симуляціи со стороны больной, какъ подчасъ склонны на это смотрѣть судебные дѣятели, а иногда и нѣкоторые врачи, видя признакъ притворства въ томъ, что, наоборотъ, составляетъ одну изъ отличительныхъ особенностей болѣзни. Точно также не можетъ служить признакомъ симуляціи и то, если наблюдаемый припадокъ не соотвѣтствуетъ тому типу, который установленъ французскою школою: если по временамъ и попадаются случаи, какъ бы скопированные съ нарисо-

ванной Charcot картины, то гораздо чаще встрѣчаются различныя уклоненія отъ полной типической формы, и этихъ уклоненій такъ много, что ихъ изученію посвящена почти половина сочиненія Richet, давшаго наиболѣе полное описаніе истерическихъ припадковъ согласно наблюденіямъ, произведеннымъ въ Salpêtrière.

Но и помимо припадковъ, въ свободные отъ нихъ промежутки у истеричныхъ обыкновенно наблюдается рядъ физическихъ признаковъ, или стигматовъ, позволяющихъ почти безошибочно признать наличность страданія истеріею.

Къ наиболѣе частымъ и характернымъ признакамъ, существованіе которыхъ можетъ быть при этомъ доказано объективно, принадлежатъ разстройства со стороны зрѣнія и кожной чувствительности въ формѣ геміанестезіи. Чрезвычайно часто у истеричныхъ наблюдается *суженіе поля зрѣнія*. При нормальныхъ условіяхъ мы обыкновенно видимъ не только тѣ предметы, которые находятся прямо передъ глазами, но и тѣ, которые находятся на большемъ или меньшемъ разстояніи отъ центра и расположены съ боковъ, сверху и снизу; тѣ границы, до которыхъ предметъ долженъ быть отодвинутъ, чтобъ перестать быть видимымъ, и составляютъ границы нашего поля зрѣнія, имѣющаго очертанія не совсѣмъ правильнаго круга. У истеричныхъ этотъ кругъ, заключающій въ себѣ ихъ поле зрѣніе, обыкновенно бываетъ значительно меньше нормальнаго, иногда въ томъ или другомъ глазу онъ равняется 0 или почти 0, т. е. тѣмъ или другимъ глазомъ истеричныя или совсѣмъ не видятъ, или видятъ исключительно предметы, находящіеся прямо передъ ихъ глазами. Очень часто при этомъ поле зрѣнія оказывается не одинаковымъ по отношенію къ различнымъ цвѣтамъ, красному, зеленому и т. д. Для одного цвѣта поле зрѣнія можетъ быть болѣе или менѣе нормальнымъ, для другого же оказывается значительно суженнымъ, до полной слѣпоты для него; тѣ или другіе цвѣта совсѣмъ не различаются больными и поэтому смѣшиваются съ тѣми, которые ими хорошо воспринимаются.

При ближайшемъ изслѣдованіи обнаруживается, что подобное разстройство зрѣнія обыкновенно остается неизвѣстнымъ самимъ истеричнымъ: оно должно быть констатировано съ помощью тѣхъ или другихъ пріемовъ и указано имъ, что въ большинствѣ случаевъ вызываетъ ихъ удивленіе, протестъ и утвержденіе, что онѣ видятъ такъ же, какъ и другіе. И, дѣйствительно, теперь уже къ удивленію изслѣдователя, оказывается, что существующее разстройство, хотя бы оно было выражено въ очень рѣзкой степени, ни-

сколько не мѣшаетъ больнымъ; онѣ свободно двигаются, легко обходятъ препятствія, какъ будто ихъ зрѣніе было совершенно безупречно. Мало этого, при помощи спеціально приспособленныхъ инструментовъ можно убѣдиться, что тѣ зрительныя сужденія, для составленія которыхъ необходимо участіе обоихъ глазъ, составляются ими совершенно правильно, хотя бы при этомъ изслѣдованіе и обнаружило, что тотъ или другой глазъ ничего не видитъ. Изъ этихъ и подобныхъ имъ фактовъ несомнѣнно слѣдуетъ заключеніе, что слѣпота истеричныхъ совершенно своеобразная, не настоящая, что онѣ въ сущности видятъ, но только видимое ими не достигаетъ непосредственно ихъ сознанія, а остается въ области безсознательнаго, принимая, однако, участіе въ различнаго рода выводахъ и сужденіяхъ. Другими словами, эти разстройства зрѣнія—не органическаго, а психическаго происхожденія.

То же самое относится и къ *геміанестезіи*, потери чувствительности на той или другой половинѣ тѣла. Иногда такая геміанестезія можетъ быть полною, т. е. бываютъ потеряны всѣ виды чувствительности, иногда же частичною (парціальною), т. е. бываетъ утраченъ тотъ или другой видъ спеціальной чувствительности, наприм., болевой (чаще всего), тепловой и проч. Геміанестезія не ограничивается при этомъ одною кожею, но захватываетъ большею частью также и слизистыя оболочки той же стороны, а равно и органы высшихъ чувствъ (глазъ, ухо); это составляетъ одну изъ крупныхъ отличительныхъ чертъ истерической геміанестезіи отъ геміанестезіи, обязанной своимъ происхожденіемъ какимъ-либо органическимъ условіямъ, при которой разстройствъ со стороны высшихъ органовъ чувствъ обыкновенно не бываетъ. Оказывается, что большею частію больныя не знаютъ и о существованіи у нихъ геміанестезіи, хотя бы она и была полною; эта геміанестезія ничѣмъ не стѣсняетъ ихъ и не ведетъ за собою никакихъ вредныхъ послѣдствій,— больныя не обжигаются, не ранятъ себя острыми предметами, какъ это нерѣдко бываетъ при анестезіяхъ другого происхожденія.

Рядъ данныхъ приводитъ далѣе къ заключенію, что больныя въ сущности не перестаютъ чувствовать и запоминать получаемыя ощущенія, которыя могутъ быть обнаружены при переводѣ ихъ, наприм., въ гипнотическое состояніе; тогда онѣ съ точностью могутъ передать о всѣхъ раздраженіяхъ, которымъ раньше подвергалась ихъ анестезированная кожа. Ощущенія слѣдовательно получаются, но они остаются въ безсознательной сферѣ, не ассимилируются сознаніемъ; геміанестезія является точно также обусловленною

психическими причинами, и мы вправѣ говорить не о суженіи поля зрѣнія, а о суженіи поля сознанія, не объ анестезіи кожи, а объ анестезіи извѣстныхъ отдѣловъ мозга.

Этими разстройствами далеко не исчерпываются физическіе признаки истеріи. Перечисленіе всѣхъ ихъ, а тѣмъ болѣе подробное описаніе, заняло бы слишкомъ много мѣста, при томъ обо многихъ изъ этихъ признаковъ упоминалось уже въ общей части. Здѣсь достаточно напомнить, что физическія измѣненія могутъ быть крайне разнообразны и касаться всѣхъ безъ исключенія органическихъ отправленій. Въ области *движенія* могутъ быть и болѣе или менѣе стойкіе параличи, и различнаго рода судорожныя разстройства — трясенія, контрактуры, икота, упорная рвота, спазмы пищевода въ видѣ своеобразнаго ощущенія шара, поднимающагося вверхъ, хохотъ, рыданія, а также нѣмота, афонія, кашель и пр. Помимо геміанестезіи могутъ быть и другія разстройства *чувствительности*, какъ въ формѣ анестезіи, такъ и гиперестезіи: боли въ области яичниковъ, въ позвоночникѣ, въ какомъ-либо ограниченномъ мѣстѣ головы (истерическій гвоздь), въ суставахъ, во внутреннихъ органахъ, гиперестезія кожи и слизистыхъ оболочекъ. Очень нерѣдко у истеричныхъ существуютъ истерогенныя зоны, т. е. ограниченныя области, болѣзненныя или нѣтъ, давленіе на которыя вызываетъ истерическій припадокъ. Если же припадокъ развивается самостоятельно, ему часто предшествуютъ своеобразныя ощущенія, исходящія изъ истерогенныхъ зонъ въ видѣ ауры; наприм., появляется болѣзненное ощущеніе въ области яичника, которое распространяется до подложечной области, затѣмъ къ области сердца, вызываетъ учащенное сердцебіеніе и, наконецъ, доходитъ до шеи, вызывая ощущеніе подкатившагося туда шара, вслѣдъ затѣмъ происходитъ потеря сознанія и начинается припадокъ. Такія истерогенныя зоны могутъ существовать на всѣхъ мѣстахъ туловища и головы, главнымъ же образомъ въ области яичниковъ, подложечной области, паховыхъ сгибахъ, позвоночникѣ, грудныхъ желѣзахъ, подключечной области, глазныхъ яблокахъ, и т. д. Число такихъ зонъ можетъ быть очень разнообразно, нѣкоторыя больныя имѣютъ только одну зону, другія больше десяти; въ большинствѣ случаевъ онѣ бываютъ расположены на анестезированной сторонѣ.

Гиперестезія можетъ захватывать и высшіе органы чувствъ, что иногда позволяетъ истеричнымъ различать предметы или звуки настолько слабые или отдаленные, что ихъ воспріятіе недоступно при обыкновенныхъ условіяхъ. Но эти органы одинаково могутъ быть и

анестезированы: можетъ существовать слѣпота, глухота, ослабленіе вкуса и обонянія. Анестезія, помимо половины тѣла, можетъ захватывать и какіе-либо ограниченные отдѣлы, наприм., концы рукъ, гдѣ она нерѣдко распространяется въ видѣ перчатки; она можетъ захватить, кромѣ кожи и слизистыхъ оболочекъ, также и болѣе глубокія ткани, и внутренніе органы. Особенно характерна анестезія мягкаго неба, прикосновеніе къ которому часто не вызываетъ тошноты и рефлекторнаго движенія, какъ при обыкновенныхъ условіяхъ, и нечувствительность подложечной области, давленіе на которую, хотя бы и очень сильное, не сопровождается непріятнымъ ощущеніемъ. Со стороны зрѣнія можетъ наблюдаться двоеніе (иногда даже при смотрѣніи однимъ глазомъ), воспріятіе предметовъ въ очень большемъ или, наоборотъ, очень маленькомъ видѣ и т. д.

Наконецъ, у истеричныхъ могутъ существовать разнообразныя разстройства со стороны *кровеобращенія, выдѣленій*, такъ же какъ и различныя *трофическія* измѣненія. Сюда относятся кровохарканія, кровавая рвота, кровавый потъ, появленіе крови на опредѣленныхъ мѣстахъ тѣла (стигматизація), слишкомъ обильное выдѣленіе мочи (поліурія) или, наоборотъ, уменьшеніе ея до полнаго задержанія (ишурія), истерическая лихорадка и проч. Слѣдуетъ еще упомянуть, что истерія можетъ симулировать самыя разнообразныя, какъ общія, такъ и спеціально нервныя, заболѣванія.

Тотъ или другой изъ истерическихъ симптомовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ держится чрезвычайно упорно въ теченіе мѣсяцевъ и даже лѣтъ: таковыми бываютъ иногда контрактуры, параличи, анестезіи и разстройства зрѣнія. Но въ большинствѣ случаевъ всѣ эти симптомы очень нестойки: они легко появляются, особенно послѣ припадковъ, но легко и исчезаютъ, обыкновенно замѣняясь какими-либо другими. Нерѣдко, существуя довольно долгое время, они исчезаютъ почти моментально, вслѣдъ за припадкомъ или сильнымъ нравственнымъ потрясеніемъ; наприм., парализованная больная, нѣсколько лѣтъ остававшаяся недвижимою, внезапно встаетъ во время пожара или при какомъ-либо другомъ сильномъ воздѣйствіи: всѣ чудесныя исцѣленія обязаны своею громкою славой почти исключительно истеричнымъ. Всѣ эти симптомы могутъ, въ то же время, быть вызваны искусственно путемъ гипнотическаго внушенія и такимъ же путемъ часто могутъ быть устранены. Это опять свидѣтельствуетъ въ пользу психическаго происхожденія истерическихъ стигматъ. Во многихъ случаяхъ психическое вліяніе можетъ быть доказано съ очевидностью. Такъ, наприм., истерическіе параличи

очень часто развиваются вслѣдъ за паденіемъ, ушибомъ, при этомъ характеръ паралича рѣзко отличается отъ тѣхъ параличей, которые въ своей основѣ имѣютъ какое-либо органическое пораженіе нервовъ или мозга. Именно, при изслѣдованіи оказывается, что такой параличъ охватываетъ области, соотвѣтствующія не анатомическому распредѣленію тѣхъ или другихъ нервныхъ стволовъ, а тому представленію, которое составилось относительно отправленія тѣхъ или другихъ органовъ въ общежитіи; одинаково и разстройства чувствительности обыкновенно соотвѣтствуютъ не анатомическому ходу нервовъ, а захватываютъ тѣ или другія области, согласно съ нашими представленіями объ ихъ функціональной дѣятельности. И совершенно тотъ же характеръ носятъ параличи, вызванные экспериментально при помощи гипноза.

II.

Истерическая дегенерація. Уже приведенныя отрывочныя указанія позволяютъ сдѣлать выводъ, что душевная дѣятельность истеричныхъ представляетъ рѣзкія уклоненія отъ нормы; существованіе уже однихъ физическихъ симптомовъ указываетъ на глубокое разстройство въ сферѣ психическихъ отправленій. Но и помимо этого своеобразнаго проявленія въ физическихъ симптомахъ, психическая дѣятельность при истеріи бываетъ обыкновенно болѣе или менѣе рѣзко измѣнена во всѣхъ ея областяхъ, и эти измѣненія иногда достигаютъ такихъ крупныхъ размѣровъ, принимаютъ настолько выраженный патологическій характеръ, что получили названіе *истерической дегенераціи* или *истерическаго характера*.

Наиболѣе выдающеюся чертой истерической дегенераціи является крайне неустойчивое равновѣсіе всей психической жизни, къ которому обыкновенно черезъ болѣе или менѣе продолжительное время присоединяется ослабленіе нравственныхъ чувствованій безъ рѣзко замѣтнаго, однако, упадка собственно интеллектуальной дѣятельности. Неустойчивость психическаго равновѣсія проявляется во всѣхъ областяхъ душевной дѣятельности, и при томъ обыкновенно въ очень своеобразной формѣ. Въ области чувства прежде всего слѣдуетъ отмѣтить крайнюю впечатлительность больныхъ, заставляющую ихъ реагировать на самыя ничтожныя раздраженія. Какъ внѣшнія впечатлѣнія, такъ и ощущенія, исходящія изъ внутреннихъ органовъ, немедленно и съ чрезмѣрною силой отражаются на ихъ

настроеніи, которое въ силу этого становится чрезвычайно измѣнчивымъ и непостояннымъ: веселье непосредственно смѣняется тоской, отчаяніе — восторгомъ, при самомъ ничтожномъ внѣшнемъ поводѣ, или совсѣмъ безъ него. При этомъ чувствованія нерѣдко достигаютъ очень большой степени и быстро доходятъ до степени аффектовъ. На ряду, однако, съ такою повышенною возбудимостью,— при чемъ, наприм., разсказъ о какомъ-нибудь пораненіи можетъ вызвать сильный припадокъ,— на ряду съ этимъ иногда уживается поразительная тупость, невоспріимчивость къ горю и страданіямъ другихъ лицъ. Нерѣдко наблюдается рѣзкое извращеніе чувствованій: имъ нравится то, что доставляетъ другимъ неудовольствіе, и наоборотъ. Та же неустойчивость проявляется и въ интеллектуальной области: мысли то идутъ очень быстро и живо, то наоборотъ, крайне медленно и вяло. Нерѣдко замѣчаются разнообразныя разстройства памяти, то въ видѣ различныхъ пробѣловъ ея, то въ видѣ ложныхъ воспоминаній, заставляющихъ ихъ приписывать себѣ или другимъ небывалыя приключенія. Этому въ значительной степени способствуетъ и ихъ необыкновенно живая фантазія, разрисовывающая дѣйствительныя событія или совершенно вытѣсняющая ихъ собственными вымыслами. Наконецъ, можетъ быть, наиболѣе характерную черту мышленія истеричныхъ составляетъ *навязчивость* нѣкоторыхъ идей. Представляясь ихъ сознанію съ необыкновенною живостью, не встрѣчая себѣ противодѣйствія со стороны другихъ представленій, эти идеи овладѣваютъ въ данное время всѣмъ содержаніемъ душевной жизни и руководятъ всецѣло поведеніемъ больныхъ, то въ формѣ всѣмъ извѣстныхъ причудъ и капризовъ, то въ видѣ обдуманныхъ намѣреній, осуществляемыхъ съ удивительнымъ упорствомъ. По временамъ наблюдаются и эпизодическія галлюцинаціи, преимущественно зрительныя. Соотвѣтственно измѣненіямъ настроенія и мышленія и волевыя проявленія отличаются обычно своею нестойкостью и измѣнчивостью. Періоды энергіи и оживленной дѣятельности смѣняются продолжительными періодами апатіи, черезъ нѣкоторое время снова уступающей свое мѣсто подъему силы.

Въ періоды оживленія идеи быстро переходятъ въ дѣйствія, являются неудержимыя влеченія, часто причудливыя, быстро мѣняющіяся и не знающія преградъ для своего осуществленія. Однимъ изъ такихъ могучихъ влеченій, чрезвычайно характерныхъ для истеричныхъ, является стремленіе обратить на себя общее вниманіе, заставить говорить о себѣ, сдѣлаться героинею дня. Для осуще-

ствленія этого, такъ же какъ при исполненіи какихъ-либо другихъ желаній, онѣ не брезгуютъ никакими средствами, и здѣсь во всемъ объемѣ проявляется слабость ихъ нравственныхъ убѣжденій. Онѣ не останавливаются ни передъ обманомъ, ни передъ чужими страданіями, ни передъ преступленіемъ для того, чтобы добиться своей цѣли и привести въ исполненіе задуманное. Лживость истеричныхъ кажется неистощимою въ своихъ проявленіяхъ, и далеко еще не прошло то время, когда онѣ съ необыкновеннымъ искусствомъ обманывали какъ окружающихъ, такъ и врачей. Очень часто такимъ средствомъ обратить на себя вниманіе является преувеличеніе своихъ страданій. Общеизвѣстенъ фактъ, что припадки истеричныхъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ наступаютъ лишь въ присутствіи другихъ лицъ; точно такъ же и другіе ихъ недуги усиливаются при постороннихъ и значительно ослабѣваютъ, или совсѣмъ забываются, когда больныя остаются однѣ. Но во многихъ случаяхъ дѣло этимъ не ограничивается, и истеричныя придумываютъ себѣ страданія, поражающія своею неправдоподобностью и сразу вводящія въ область чудеснаго. Онѣ увѣряютъ, что по недѣлямъ и мѣсяцамъ не принимали никакой пищи и не совершали естественныхъ отправленій, тогда какъ при строго обставленномъ надзорѣ оказывается, что онѣ незамѣтно для другихъ добывали себѣ пищу и удаляли выдѣленія. У однѣхъ моча выдѣляется не естественнымъ путемъ, а вытекаетъ изъ пупка, ушей, глазъ, носа; у другихъ вмѣстѣ съ испражненіями выходятъ живыя лягушки или большія кости, которыя при тщательномъ изслѣдованіи оказываются, однако, бараньими или куриными. Нерѣдко, истеричныя выставляютъ себя жертвами покушенія на ихъ жизнь или на ихъ цѣломудріе, при чемъ для приданія большей истинности своимъ оговорамъ сами пачкаютъ свое платье, наносятъ себѣ пораненія, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ задолго подготовляютъ окружающихъ къ имѣющему разыграться событію посредствомъ анонимныхъ писемъ. Описывая съ мельчайшими подробностями все происшедшее, онѣ иногда указываютъ на тѣ или другіе вымышленныя ими лица, самые тщательные поиски которыхъ, конечно, оказываются безуспѣшными. Вмѣстѣ съ тѣмъ являются и другіе факты, наводящіе на сомнѣніе, наприм., оказывается, что отверстіе на платьѣ не соотвѣтствуетъ мѣсту пораненія, лица, увѣряющія, что онѣ подверглись изнасилованію, оказываются дѣвственными, при чемъ спустя нѣкоторое время часто онѣ сами сознаются въ придуманности всей исторіи. Но нерѣдко истеричныя указываютъ и на опредѣленныя лица, будто бы совер-

шившія надъ ними покушеніе. Во Франціи, — странѣ по преимуществу истеричной, такимъ обвиненіямъ чаще всего подвергаются врачи и аббаты, какъ лица, которымъ въ силу ихъ профессіи, нерѣдко приходится оставаться наединѣ съ подобнаго рода больными. Но и лица, совершенно случайно приходящія съ ними въ соприкосновеніе, видѣнныя ими мелькомъ, не изъяты отъ этихъ обвиненій, нерѣдко дающихъ поводъ къ судебному разслѣдованію.

Образцомъ относящихся къ этой категоріи дѣлъ можетъ служить знаменитый процессъ де ла Ронсіеръ, надѣлавшій въ 30-хъ годахъ много шуму во Франціи. 16-тилѣтняя дѣвушка, принадлежащая къ высшему кругу общества, Марія де Морель, пожаловалась однажды своимъ роднымъ, что принятый въ ихъ домѣ льетенантъ де ла Ронсьеръ, сидя съ ней рядомъ за обѣдомъ, позволилъ себѣ грубость, сказавъ: „у васъ очаровательная мать, жаль, что вы на нее такъ мало похожи“. Уже раньше этого въ семью Морель доставлялась масса анонимныхъ писемъ, которыя находили во всѣхъ углахъ ихъ квартиры. Однѣ изъ нихъ содержали объясненіе въ любви матери, другія были наполнены различнаго рода угрозами по отношенію къ дочери, впослѣдствіи эти письма стали приходить подписанныя иниціалами E. de la R., и тогда мадамъ Морель обратила на нихъ вниманіе своего мужа, который и самъ получилъ предупрежденіе, что его дочь будетъ обезчещена. Льетенанту вслѣдъ за этимъ было отказано отъ дому, а черезъ день произошло событіе, взволновавшее всѣхъ жителей города. Въ два часа утра гувернантка Маріи Морель, услыхавъ въ ея комнатѣ стоны, нашла ее лежащею на полу въ рубашкѣ, запачканной кровью, съ платкомъ, обмотаннымъ вокругъ шеи, и съ веревкою вокругъ таліи. Дѣвушка разсказала ей, что замаскированный человѣкъ, въ которомъ она узнала ла Ронсьера, проникъ въ ея комнату черезъ разбитое окно, повалилъ ее и, послѣ тщетныхъ попытокъ ее изнасиловать, нанесъ ей нѣсколько ударовъ ножемъ въ наиболѣе скрытыя части тѣла. Родители, которымъ было это сообщено на другой день, не хотѣли разглашать о случившемся; Марія черезъ два дня уже танцовала на балу, она не показывала своихъ ранъ даже матери, а судебный врачъ черезъ три мѣсяца нашелъ только одинъ едва замѣтный рубецъ. Между тѣмъ семья продолжаетъ получать письма за подписью E. de la Ronc., въ которыхъ онъ хвалился совершеннымъ имъ преступленіемъ въ самыхъ грубыхъ выраженіяхъ. Однажды Марія выходитъ изъ своего кабинета, держа въ рукахъ письмо, наполненное угрозами противъ ея родныхъ, и падаетъ въ страшномъ судорожномъ припадкѣ, сопровождаемомъ галлюцинаціями: „красный человѣкъ!.. бумага... убиваютъ моего отца и мать..“ Въ теченіе двухъ дней вслѣдъ за этимъ она находилась въ такомъ тяжеломъ положеніи, что ее соборовали. Тогда было возбуждено судебное преслѣдованіе, и де ла Ронсьеръ арестованъ. Къ удивленію, и послѣ этого его жертва не переставала получать отъ него письма. На судѣ выяснились противорѣчія и матеріальная невозможность тѣхъ фактовъ, на которые указывала потерпѣвшая. Оказалось, что окно не могло быть отворено снаружи и что оно было разбито изнутри. Бумага, на которой были написаны письма, оказалась тождественною съ найденною у Маріи Морель, самый почеркъ не представлялъ сходство съ почеркомъ ла Ронсьеръ, но очень походилъ на почеркъ Маріи. Защитникъ доказывалъ, что покушеніе

было всецѣло плодомъ воображенія больной дѣвушки; нѣсколько врачей признали, что Морель дѣйствительно больная, страдаетъ судорожными припадками, а также каталепсіею и сомнамбулизмомъ. Оказалось, что она и прежде изобрѣтала невѣроятныя романическія исторіи. Однажды, по ея словамъ, какой-то незнакомый господинъ, подъ окномъ ихъ квартиры, началъ аплодировать игрѣ ея матери на фортепіано, послѣ этого онъ бросился въ рѣку, откуда былъ вытащенъ рыбаками, которые и привели его въ чувство. Это происшествіе, единственною свидѣтельницею котораго будто бы была молодая дѣвушка, и которое впослѣдствіи оказалось ложнымъ, повело за собою два анонимныхъ письма къ ея матери, заключавшія признаніе въ любви со стороны бросившагося въ рѣку. — Несмотря на всѣ эти данныя, ла Ронсьеръ былъ приговоренъ къ десятилѣтнему тюремному заключенію.

Если во многихъ случаяхъ подобнаго рода обвиненія со стороны истеричныхъ представляются совершенно безцѣльными, такъ какъ они бываютъ лишены какихъ-либо корыстныхъ разсчетовъ и не приносятъ имъ никакой пользы, то извѣстно не мало и такихъ случаевъ, гдѣ истеричныя взводили ложныя обвиненія въ изнасилованіи съ цѣлью получить какое-либо вознагражденіе, или же скрыть дѣйствительное происхожденіе своей беременности. Одинъ изъ такихъ случаевъ былъ описанъ въ 1890 году проф. Grasset, въ клинику котораго въ Montpellier поступила 19-тилѣтняя дѣвушка, представлявшая всѣ классическіе симптомы истеріи. Черезъ нѣсколько времени изслѣдованіе показало, что она была беременною; это было тѣмъ болѣе неожиданно, что она принадлежала къ очень хорошей семьѣ, была очень скромною и не давала повода сомнѣваться въ своей нравственности. Когда оказалось невозможнымъ скрывать свою беременность, она, конфузясь, объяснила, что она забеременѣла отъ разносчика, который, узнавъ отъ ея матери о существованіи у нея припадковъ и заставъ ея однажды одну дома, бросился на нее и, вызвавъ тѣмъ самымъ сильный припадокъ, воспользовался ея болѣзненнымъ состояніемъ. Когда она пришла въ сознаніе, разносчикъ исчезъ, и съ тѣхъ поръ его никто не видалъ. Она тогда же разсказала объ этомъ возвратившейся матери, которая, дѣйствительно, встрѣтила на дорогѣ къ дому разносчика; изъ боязни огласки она не рѣшилась его преслѣдовать, совершенно упустивъ при этомъ изъ виду возможность беременности. Между тѣмъ роды наступили черезъ 7 мѣсяцевъ послѣ указаннаго момента зачатія, сначала ихъ приняли за преждевременные, но затѣмъ оказалось, что ребенокъ родился вполнѣ доношеннымъ, и зачатіе должно было послѣдовать двумя мѣсяцами раньше встрѣчи съ разносчикомъ. Когда такимъ образомъ обманъ ея сталъ очевиднымъ, дѣвушка призналась, что исторія съ разносчикомъ была вымышленною, чтобы такимъ путемъ

спасти свою репутацію. Наиболѣе поучительнымъ фактомъ было здѣсь то, что эта особа казалась чрезвычайно воспріимчивою къ гипнозу и воспроизводила его классическую картину. Вполнѣ естественно было воспользоваться гипнозомъ, чтобы, если не провѣрить, то наглядно доказать всю истинность разсказаннаго ею событія. И дѣйствительно, загипнотизированная она съ мельчайшими подробностями передала ту же самую исторію, которую сообщила и въ бодрственномъ состояніи. Впослѣдствіи больная созналась, что и самый гипнозъ былъ продуктомъ ея притворства, свѣдѣнія же о гипнотизмѣ она почерпнула, присутствуя при гипнотическихъ опытахъ. — Этотъ фактъ, какъ нельзя лучше, доказываетъ ошибочность мнѣнія тѣхъ, которые предлагаютъ пользоваться гипнозомъ, чтобы получать отъ преступниковъ достовѣрныя показанія.

Если истеричныя обманываютъ окружающихъ, чтобы скрыть своихъ истинныхъ возлюбленныхъ, то, конечно, они не щадятъ и послѣднихъ. Извѣстны даже случаи, доходившіе до суда, гдѣ истеричныя воровали чужихъ дѣтей съ цѣлью выдать ихъ за своихъ, будто бы прижитыхъ ими отъ того или другого лица, и такимъ путемъ воспользоваться всѣми выгодами своего положенія.

Было бы ошибочно однако думать, что романы истеричныхъ вращаются исключительно въ области половой сферы. Вообще еще и до сихъ поръ слишкомъ преувеличивается половая окраска въ поступкахъ истеричныхъ. Правда, между ними встрѣчаются и такія, половыя влеченія которыхъ чрезвычайно сильны, и которыя не останавливаются ни передъ чѣмъ для ихъ удовлетворенія. Правда, и то, что многія истеричныя любятъ бросающіеся въ глаза, эксцентричные наряды, не прочь кокетничать и вести двусмысленные разговоры, но это легко объясняется желаніемъ привлечь на себя вниманіе, вызвать удивленіе, тогда какъ въ сущности многія остаются совершенно равнодушными къ физическимъ сношеніямъ или даже относятся къ нимъ съ полнымъ отвращеніемъ. Иногда это служитъ главною и единственною причиною, что молодыя женщины черезъ нѣсколько дней послѣ брака оставляютъ своихъ мужей и требуютъ отъ нихъ отдѣльнаго вида на жительство. Помимо наклонности къ вымыслу романическихъ исторій на почвѣ полового сближенія, не менѣе извѣстна наклонность истеричныхъ прибѣгать къ обману для того, чтобы увѣрить въ существованіи сверхъестественныхъ явленій, различнаго рода чудесъ и общенія съ нематеріальными силами. Эти факты настолько типичны, что одинъ изъ англійскихъ врачей (д-ръ Вилькъсъ) обманы подобнаго рода считаетъ безспорно указы-

вающими на истерію. „Если вамъ встрѣтится статья, озаглавленная: „Необыкновенное происшествіе“, и въ ней вы найдете описаніе того, какимъ образомъ въ различныхъ частяхъ дома каждую ночь раздаются громкія постукиванія, или если вы прочтете, что опредѣленныя комнаты постоянно поджигаются, или что всѣ простыни въ домѣ пожираются крысами, то вы съ полною увѣренностью можете предположить присутствіе въ домѣ молодой истеричной дѣвушки“.

Проф. Fürstner недавно описалъ одинъ изъ религіозныхъ обмановъ въ небольшомъ нѣмецкомъ мѣстечкѣ, хотя онъ приписываетъ его простой симуляціи, а не истеріи. 17-лѣтняя дѣвушка Сабина прославилась своею чудесною жизнью, и къ ней стекались въ большомъ количествѣ вѣрующіе, чтобы воочію видѣть проявленіе небесной благодати. Она ничего не ѣла и не пила, довольствуясь тою невидимою пищею, которую доставлялъ неразлучный съ нею ангелъ-хранитель. Ей не давали покоя многочисленныя болѣзненныя судороги, заставлявшія ее кричать и умолять ангела о помощи; на щекахъ и на лбу у нея часто появлялся кровавый потъ. Два раза ея ступни были насквозь проколоты иглами, и она не могла сказать, какъ это произошло.

Однажды мѣстный пасторъ получилъ анонимное письмо, въ которомъ его извѣщали, что Сабина перенесена изъ дому своимъ ангеломъ-хранителемъ на кладбище сосѣдняго села. Ее дѣйствительно нашли тамъ, хотя она была слѣпа и парализована; ея чулки и платье были совершенно сухи, несмотря на то, что погода была сырая, и дороги были грязныя. Оставаясь все время въ постели, она въ то же время вѣрно угадывала, что дѣлалось въ ихъ деревнѣ: она также узнавала, не оглядываясь, кто входилъ въ ея комнату. Вмѣстѣ съ тѣмъ она поражала своею ученостью, говорила длинныя рѣчи, приводила латинскія цитаты и изрѣченія изъ библіи, предсказывала будущее и по внушенію ангела-хранителя открывала загробныя тайны и опредѣляла, кто долженъ попасть въ адъ и кто въ рай.

Когда возникло оффиціальное разслѣдованіе, врачи дали заключеніе, что она страдаетъ истеріею, и она была принята въ Гейдельбергскую клинику, на что она охотно согласилась, выговоривъ себѣ только право не разставаться съ своимъ ящикомъ, въ которомъ были религіозныя картины. Хотя при малѣйшемъ прикосновеніи у нея являлись жестокіе судорожные припадки, тѣмъ не менѣе ее подвергли осмотру, при чемъ между бедрами былъ спрятанъ большой ломоть хлѣба. Она, однако, объявила, что это дѣло рукъ дьявола и настаивала, что можетъ жить безъ пищи. Два дня она дѣйствительно ничего не ѣла, при чемъ ея вѣсъ нѣсколько упалъ: мочилась она на кровати, хотя увѣряла, что это—жидкость, выдѣляемая рвотою. Послѣ попытки подкупить служанокъ, чтобы онѣ тайкомъ принесли ей пищу, она настоятельно потребовала свой ящикъ. При осмотрѣ онъ, оказалось, имѣлъ двойное дно, гдѣ были спрятаны миндаль, кусочки хлѣба и длинная игла. Тогда Сабина вынуждена была сознаться въ своемъ обманѣ. Она не была ни слѣпа, ни парализована, судороги производились ею искусственно, при чемъ она старалась подражать видѣннымъ ею припадкамъ. Стопы она прокалывала сама, и это сопровождалось болью; для кроваваго пота она пользовалась менструальною

кровью, которую разбавляла водою. Ѣла она ночью, когда всѣ спали, доставать пищу помогалъ ей маленькій братъ. На кладбище она перешла сама, высоко подобравъ платье и снявъ чулки. Религіозныхъ и какихъ бы то ни было видѣній у нея никогда не было, обманъ же ею былъ затѣянъ послѣ того, какъ она познакомилась съ житіемъ одной святой; повидимому, въ немъ принимали участіе и нѣкоторыя изъ духовныхъ лицъ. Согласно съ мнѣніемъ Fürstner'a, который призналъ ее совершенно здоровой, судъ, привлекшій ее къ отвѣтственности за обманъ и неприличное поведеніе, вынесъ ей обвинительный приговоръ.

Въ другихъ случаяхъ вымыслы истеричныхъ касаются ихъ высокаго происхожденія. Подобно ихъ другимъ выдумкамъ и эти такъ бываютъ хорошо построены и такъ приноровлены къ дѣйствительнымъ условіямъ, что довѣрчивыми людьми принимаются за несомнѣнную истину.

Lasègne приводитъ исторію, которая нѣсколько лѣтъ назадъ надѣлала много шуму въ придворныхъ и дипломатическихъ сферахъ. Дѣло касалось короля Виктора Эммануила, получившаго изъ Парижа нѣсколько писемъ, въ которыхъ неизвѣстная особа приводила доказательства, что она его родная племянница. Между прочимъ тутъ фигурировалъ и разсказъ о шкатулкѣ съ важными документами, которая была впослѣдствіи похищена втершимся въ домъ іезуитомъ. Посланный королемъ въ Парижъ адъютантъ не усомнился въ дѣйствительности разсказа и вернувшись съ мнимою родственницею, представилъ ее ко двору. Но здѣсь опять выступаютъ съ своими происками іезуиты, и племянница короля какимъ-то образомъ опять попадаетъ въ Парижъ. Тогда дѣло переходитъ въ вѣдѣніе полиціи, которая и обнаруживаетъ въ героинѣ романа жену парижскаго парикмахера, при чемъ послѣдній впослѣдствіи и самъ проникся вѣрою въ дѣйствительность ея разсказовъ.

Проф. Чижъ недавно описалъ истеричную больную, которой, во время ея пребыванія въ Юрьевской психіатрической клиникѣ, удалось обмануть всѣхъ врачей и служащихъ разсказами о своемъ вымышленномъ богатствѣ. Выдавая себя за особу, владѣющую богатыми имѣніями, и объясняя случайными причинами отсутствіе у нея въ данное время денегъ, она пользовалась всѣми привиллегіями—помѣщеніемъ, столомъ, сшила на занятыя деньги наряды, пригласила къ себѣ на службу въ несуществующее имѣніе нѣкоторыхъ изъ служащихъ въ клиникѣ, устроила тамъ ихъ свадьбу и проч., пока нѣкоторыя подозрѣнія, явившіяся по поводу ея, не раскрыли, что всѣ ея разсказы были выдуманы.

Наклонность истеричныхъ къ обману такъ велика, что онѣ не останавливаются и передъ попытками къ самоубійству. Такія попытки обыкновенно совершаются при эффектной театральной обстановкѣ, но въ большинствѣ случаевъ не ведутъ за собою какихъ либо вредныхъ послѣдствій въ виду тѣхъ мѣръ, какія принимаютъ сами больныя, чтобы все окончилось вполнѣ благополучно.

Въ виду сравнительно малого числа описанныхъ въ русской литературѣ случаевъ, касающихся психической дегенераціи истеричныхъ, позволяю себѣ привести не лишенное интереса наблюденіе. Въ концѣ января 1900 года въ

одну изъ московскихъ больницъ поступила г-жа С., 38 лѣтъ, относительно которой ея братомъ были доставлены слѣдующія свѣдѣнія. „До сентября 1899 г. у сестры были только припадки, выражавшіеся въ судорогахъ, перегибаніи тѣла (голову пригибало иногда къ ногамъ), появлялась говорливость (въ безсознательномъ состояніи), и въ это время, обыкновенно сидя, она качала корпусомъ взадъ и впередъ, а иногда вскакивала на ноги на кровати, и ее съ трудомъ удавалось уложить. Припадки эти въ отрочествѣ бывали очень часты, доходили до 4 и даже до 5 въ день, потомъ они сдѣлались рѣже, но несчастное замужество (сестра моя до сихъ поръ осталась дѣвушкой) вызвало опять учащеніе ихъ; однако, за послѣдніе 10—15 лѣтъ они опять настолько уменьшились, что бывали промежутки до 5 мѣсяцевъ (самое большее) безъ припадковъ. Обычно же регулы совпадали съ легкими или сильными припадками. Лѣтъ 15 назадъ она подверглась нападенію вора, который ударилъ ее по головѣ тупымъ орудіемъ (по словамъ больной?). Лѣто 98 года провела въ Крыму, гдѣ захворала воспаленіемъ легкаго, въ іюлѣ вернулась въ Москву и стала поправляться.

8 сентября 1898 года какой-то мальчикъ принесъ письмо, адресованное неизвѣстно кому,—его прогнали. Потомъ приходила женщина, спрашивавшая г-жу П,—ее тоже прогнали. На другой день сестра видѣла эту женщину около нашего дома, но въ разговоръ не вступала. 11 сентября сестра оставалась одна; въ это время позвонили, и она, будучи увѣрена, что вернулась моя жена, отворила дверь и увидала ту самую женщину, которая приходила 8-го. Послѣдняя пихнула сестру въ грудь, протолкнула ее въ переднюю и, выхвативъ тупой, заржавѣвшій (складной) ножъ, стала наносить ей удары въ голову; сестра вступила въ борьбу съ нею и успѣла отнять ножъ. Въ это время на лѣстницѣ раздался лай собакъ, возвращавшихся домой съ моею женою, и женщина, напавшая на сестру, скрылась черезъ черный ходъ. Жена моя нашла сестру страшно возбужденной, съ исцарапаннымъ лицемъ и съ ножомъ въ рукахъ; она могла только сказать: „она была, она ушла“, вскорѣ же упала въ обморокъ, а когда кинулись искать женщину, то ея, разумѣется, и слѣдъ простылъ. Ножъ, которымъ нанесены были раны (вѣрнѣе царапины), былъ самый обыкновенный, заржавленный, тупой и зазубренный, съ скверной костяною ручкой; въ домѣ моемъ никогда раньше замѣченъ не былъ, теперь онъ находится въ полицейскомъ участкѣ, какъ вещественное доказательство. Послѣ этого нападенія съ сестрою былъ припадокъ—сильный, но не выходящій изъ ряда вонъ. Потомъ пошли анонимныя письма (съ искаженнымъ почеркомъ и подписью неизвѣстнаго К.), въ которыхъ требовалась сумма сначала 100 р., потомъ 500 р., наконецъ дошло до 2000 р.,—все подъ угрозою то пожара, то облитія кислотой, то избіенія моей сестры и жены, — однимъ словомъ, я счелъ это за шантажъ, и что меня въ этомъ еще болѣе убѣдило, это, что въ запискахъ отъ начала декабря 1898 г. стали, помимо меня и моей семьи, упоминать моихъ родственниковъ,—людей, очень ко мнѣ расположенныхъ и кромѣ того, состоятельныхъ, чѣмъ я похвастаться не могу. Послѣ нападенія я сначала обратился въ сыскное отдѣленіе, но оно ничего не могло раскрыть; тогда я нанялъ самъ человѣка и помѣстилъ его въ подозрительную квартиру (тамъ сдавались койки и углы) недалеко отъ моей,—въ виду того, что тамъ жила одна изъ прислугъ моихъ (вышеупомянутыхъ) родныхъ, потерявшая у нихъ мѣсто, и которую я заподозрилъ въ мести черезъ меня ея

бывшимъ господамъ. Но и мой сыщикъ ничего не открылъ. Записки съ января 1899 г. прекратились, и мы успокоились. 4-го сентября найдена, помнится, сестрой же записка, писанная тою же рукой съ тою же подписью, въ которой требовалось доставить 1000 р. предъявителю квитанціи № въ почтамтѣ; я рѣшилъ не обращать вниманія на эти записки, какъ мнѣ посовѣтовали въ сыскномъ отдѣленіи. Между тѣмъ записка слѣдовала за запиской и наконецъ въ одной изъ нихъ было сообщено, что нашимъ „дамамъ“ будутъ отрѣзаны не то носы, не то косы—трудно было разобрать. И вотъ въ ночь съ 16 на 17 сент. въ часъ пополуночи я проснулся отъ крика: „меня рѣжутъ, меня рѣжутъ“. Я выскочилъ изъ спальни и вижу сестру, въ сопровожденіи горничной, въ одномъ бѣльѣ, правая сторона сорочки въ крови, съ остановившимся взглядомъ и повторяющую все одни и тѣ же слова: меня рѣжутъ, меня рѣжутъ. Кое-какъ успокоивъ сестру, я съ дворникомъ и ночнымъ сторожемъ, прибѣжавшими на зовъ кухарки, побѣжалъ въ комнату сестры, находившуюся въ мезонинѣ, и нашелъ тамъ большую форточку открытою, жардиньерку съ цвѣтами, стоявшую передъ окномъ, опрокинутою, кровать обрызганною кровью, нѣсколько капель крови на полу поодаль отъ кровати, ближе къ окну, а кисейную сорванную занавѣску—запачканною кровью (точно объ нее вытирали руки), но никого ни въ этой, ни въ сосѣдней (гдѣ спала горничная) комнатахъ, ни на 2-хъ чердакахъ, двери которыхъ выходили на площадку лѣстницы, мы не нашли. Единственнымъ ходомъ была форточка. Когда сестра успокоилась настолько, что могла разсказать намъ, мы узнали, что она услышала шорохъ по обоямъ на лѣстницѣ (ея кровать стояла по стѣнѣ, выходящей на лѣстницу), точно кто въ темнотѣ ощупывалъ дорогу, входя на верхъ. Сестра проснулась отъ этого шороха и подумала, что горничная идетъ въ свою комнату; вдругъ она видитъ, какъ дверь въ ея комнату быстро отворяется, проскальзываетъ молодой парень, блондинъ, съ усиками и прической „ежикомъ“, быстро подскакиваетъ къ ея кровати, схватываетъ прядь волосъ; сестра пытается подняться, но онъ ее толкаетъ въ подушки и вскорѣ отскакиваетъ отъ постели. Сестра видѣла (или почувствовала), какъ онъ отрѣзалъ ей прядь волосъ, которая такъ и осталась у нея на головѣ приколотою вмѣстѣ съ остальными волосами; правое ухо оказалось порѣзаннымъ повыше мочки, изъ него-то и натекла кровь и на рубашку и на кровать. Какъ только этотъ человѣкъ отскочилъ къ окну, сестра выбѣжала изъ комнаты, разбудила горничную, а потомъ вмѣстѣ съ нею спустилась къ намъ. 17 сент. была найдена опять въ форточкѣ записка, въ которой говорилось, что нашъ анонимный корреспондентъ уѣзжаетъ, но его агенты остаются здѣсь и намъ покоя давать не будутъ. У сестры 2 – 3 дня была безсонница, на верхъ она не ходила и спала внизу. 22 или 23 сент. родственники наши привезли анонимныя письма, которыя они, также какъ и мы, получали отъ одной особы, желавшей выйти замужъ за одного изъ членовъ этой семьи и получившей поэтому отказъ отъ дома. Сестра моя была съ нею въ самыхъ дружескихъ отношеніяхъ, но послѣ этого также отвернулась отъ нея. Сличая привезенныя письма съ нашими записками, мы нашли большее сходство и очень обрадовались этому открытію — за исключеніемъ сестры, которую это такъ потрясло, что 24 сент. она начала ходить изъ угла въ уголъ, повторяя: за что, за что, что я сдѣлала?, и окончательно потеряла сознаніе, перестала узнавать окружающихъ и только при проблескахъ сознанія просила отвезти ее въ больницу.

Она была дѣйствительно помѣщена въ психіатрическое отдѣленіе лѣчебницы, гдѣ довольно быстро поправилась (лѣченіе франклинизаціею) и 24 окт. вернулась домой. Первую ночь она захотѣла провести у себя въ прежней комнатѣ, но спала плохо, что и послужило поводомъ приставить къ ней отдѣльную прислугу; черезъ $1^1/_2$—2 недѣли она однако настояла на ея удаленіи. Все повидимому шло хорошо, хотя отъ времени до времени бывало безсознательное состояніе съ послѣдующею головною болью въ правой сторонѣ и потерею памяти нѣкотораго періода и до потери сознанія (ретроградная амнезія); разъ послѣ этого отнялась нога... 16 дек. почтальонъ принесъ письмо вскрытое, со вложеніемъ 5 р., адресованное не намъ, но по содержанію своему относившееся до моей семьи. Въ письмѣ этомъ была просьба къ лицу, на чье имя оно было адресовано (намъ совершенно неизвѣстному), подкинуть въ нашу квартиру ребенка, здороваго и миловиднаго, съ обѣщаніемъ, если будетъ исполнена эта просьба, платить по 10 р. въ мѣсяцъ въ теченіе года и кромѣ того выдать награду въ 25 р. за исполненіе порученія. Письмо это было написано почеркомъ, очень похожимъ на почеркъ подкидываемыхъ записокъ. Гуляя какъ-то по глухому переулку, сестра видѣла, какъ подкидывали ребенка и много говорила объ этомъ... дѣтей всегда она страстно любила. 19 дек. съ сестрою былъ сильный припадокъ, во время котораго она высказала, что письмо попало не тому адресату благодаря невѣрно написанной фамиліи, совѣтовала намъ остерегаться глухихъ переулковъ въ нашей мѣстности и особенно мужика въ сѣрой поддевкѣ съ рыжею бородою и еще какого-то человѣка съ поднятымъ воротникомъ и въ картузѣ. 25 янв. сестра лежала одна въ нашей комнатѣ, чувствуя себя не совсѣмъ здоровой. Въ отсутствіи моей жены былъ сильный звонокъ, но никого не оказалось, а по возвращеніи жены она нашла въ форточкѣ записку, въ которой говорилось, чтобы я шелъ въ полицію и заявилъ, что разыскиваемый полиціею человѣкъ (о которомъ въ 20-хъ числахъ янв. этого года у насъ наводилъ справки околоточный надзиратель) жилъ у меня или у моихъ родственниковъ; въ противномъ случаѣ угрожалось намъ худшимъ, чѣмъ было 16 сентября 1899 г., и говорилось, что однимъ сумасшедшимъ домомъ не отдѣлаешься. Эту записку (скрывъ ее отъ сестры) жена повезла ко мнѣ на службу, и, когда мы вмѣстѣ вернулись, то нашли сестру съ испуганнымъ лицемъ, остановившимися глазами, по секрету сообщившую намъ, что сейчасъ, передъ нашимъ приходомъ, она, выпуская кошку въ форточку, увидала рыжаго мужчину въ формѣ не то городового, не то ночного сторожа, сказавшаго ей, что меня немедленно требуетъ къ себѣ приставъ участка (мой знакомый — благодаря этому запутанному дѣлу, принимавшій самое горячее участіе въ его раскрытіи). Я тотчасъ пошелъ къ нему, но оказалось, что онъ и не думалъ посылать за мною (о чемъ я не сообщилъ сестрѣ). На другой день сестра чувствовала себя плохо, однако, вмѣстѣ съ женою выѣзжала за покупками, но что страннѣе всего, она старалась отдѣлаться отъ своей спутницы, то прося ее не входить вмѣстѣ въ магазинъ, то предлагая женѣ вернуться домой одной и высказывая желаніе идти въ другое мѣсто. Это желаніе отдѣлаться отъ жены, (къ которой она была очень расположена), продолжалось и дома. Ранѣе сестра высказала намъ, что она что-то предчувствуетъ, что-то тяжелое должно случиться — не то пожаръ, не то что другое; поэтому мы ее не оставляли одну и неусыпно слѣдили за нею. Вскорѣ она стала ходить взадъ и впередъ по комнатамъ, соби-

ралась ѣхать къ оберъ-полиціймейстеру жаловаться на то, что полиція слѣдитъ за нею, а не за тѣми, за кѣмъ слѣдуетъ, говорила въ безсознательномъ состояніи, что она съ визита околоточнаго надзирателя не спала ночей и ходила босикомъ, чтобы не разбудить насъ, по комнатѣ... 28 янв. у сестры во время бреда появилось ощущеніе въ мозгу будто быстро бѣгущихъ, а потомъ куда-то падающихъ маленькихъ человѣчковъ съ рыжею головою; она ихъ ловила на столахъ, давила ногами, бросала стулья, угрожала прибить окружающихъ; послѣ такихъ приступовъ сразу ослабѣвала и засыпала; просыпаясь жаловалась на головную боль и вскорѣ опять входила въ состояніе бреда. Она чувствовала одного или нѣсколькихъ „человѣчковъ“ у себя въ желудкѣ и пресмѣшно разсказывала, что онъ (человѣчекъ съ рыжей бородою) не можетъ переносить горячаго чая или супа,—„сейчасъ свалится и задергаетъ ножками“.

Помѣщенная снова въ больницу, гдѣ наблюдался рядъ характерныхъ для истеріи стигматъ, включая сюда и настоящіе припадки съ своеобразнымъ разстройствомъ сознанія, больная черезъ мѣсяцъ значительно поправилась и, несмотря на совѣтъ не возвращаться въ прежнюю обстановку и перемѣнить свое мѣстопребываніе, настояла на возвращеніи въ старую квартиру.

III.

При обиліи подобнаго рода фактовъ, доказывающихъ крайнюю наклонность истеричныхъ къ обману и притворству, естественно было придти къ заключенію, что всѣ симптомы истеріи представляютъ ничто иное, какъ притворство. Этотъ взглядъ и былъ одно время господствующимъ, пока на основаніи тщательнаго изученія не составилось убѣжденія, что самое притворство носитъ несомнѣнно болѣзненный характеръ и является лишь однимъ изъ симптомовъ болѣзни. Оставалось найти объясненіе для этого симптома и поставить его въ связь съ другими истерическими явленіями. Имѣя въ виду отсутствіе во многихъ случаяхъ какихъ либо сознательныхъ мотивовъ, а также глубокую вѣру истеричныхъ въ дѣйствительность воспроизводимыхъ ими событій, послѣднее время пытаются связать разнообразныя выдумки истеричныхъ съ безсознательною дѣятельностью ихъ психической жизни. Одною изъ наиболѣе характерныхъ чертъ истеріи является наклонность къ расчлененію сознанія, къ распаденію его на самостоятельныя группы, которыя могутъ проявлять себя какъ бы отдѣльно, независимо другъ отъ друга. Примѣромъ наиболѣе наглядымъ могутъ служить состоянія двойственнаго сознанія, самопроизвольнаго автоматизма, а также гипнотическаго состоянія. Во всѣхъ этихъ случаяхъ личность субъекта раздваивается, онъ живетъ, самъ того не со-

знавая, двойною жизнью, изъ которыхъ одна представляетъ состояніе бодрствованія съ сознаніемъ дѣйствительности, другая же— состояніе грезъ и иллюзій. Эти оба состоянія являются однако тѣсно связанными и могутъ вліять взаимно другъ на друга: то, что переживается въ одномъ изъ нихъ, можетъ оказывать, помимо вѣдома даннаго лица, очень большое вліяніе на его дѣятельность въ другомъ состояніи. Если мы сдѣлаемъ какое либо внушеніе лицу находящемуся въ гипнотическомъ состояніи, то по пробужденіи оно приведетъ это внушеніе въ исполненіе, совершенно не зная его источника и обманывая себя или другихъ какими либо вымышленными мотивами. Одинаково и самопроизвольно могутъ зарождаться тѣ или другія желанія, которыя требуютъ своего выполненія съ такою же настойчивостью, какъ и гипнотическія внушенія. Переживая второе состояніе истеричныя, находясь всецѣло въ мірѣ фантазіи, могутъ сами писать анонимныя письма, ставить себя въ тѣ или иныя вымышленныя положенія, которыя ими же самими въ другомъ состояніи принимаются за дѣйствительность, т. е. онѣ обманываютъ сами себя также, какъ обманываютъ другихъ. Хотя эта теорія очень заманчива, и хотя ею дѣйствительно лучше всего могутъ быть объяснены многія явленія, кажущіяся загадочными, тѣмъ не менѣе она не обнимаетъ собою всѣ наблюдаемые случаи. Ею нельзя объяснить тѣ многочисленные факты, гдѣ сознательныя намѣренія очевидны, гдѣ выдуманныя исторіи такъ хорошо принаровлены къ дѣйствительнымъ событіямъ, тѣмъ болѣе гдѣ съ ихъ помощью преслѣдуются корыстныя цѣли. Мы не можемъ объяснить безсознательнымъ самовнушеніемъ — ни воровства дѣтей съ цѣлью выдать ихъ за своихъ, ни писанія подложныхъ писемъ, ни нанесенія себѣ пораненій, ни обмановъ въ доставленіи себѣ пищи или удаленіи своихъ выдѣленій, также какъ и многія другія хитрости, пускаемыя въ ходъ истеричными. Сознательность и обдуманность этихъ обмановъ сплошь да рядомъ стоятъ внѣ всякаго сомнѣнія и ни въ коемъ случаѣ не могутъ быть объяснены теоріею раздвоенія „я,“ изъ которыхъ одно относится съ полнымъ довѣріемъ къ мошенничеству другаго.

Такіе сознательные обманы гораздо естественнѣе объясняются *навязчивостью* тѣхъ или другихъ мыслей, которыя вполнѣ порабощаютъ больную и во что бы то ни стало требуютъ своего осуществленія. Ослабленіе же нравственнаго чувства ведетъ къ тому, что всѣ средства являются дозволительными, лишь бы была достигнута цѣль, къ которой многія стремятся съ замѣчательнымъ упор-

ствомъ и постоянствомъ. Здѣсь кстати слѣдуетъ отмѣтить ошибочность высказываемаго иногда мнѣнія, будто бы истеричныя, основною чертою которыхъ является крайнее непостоянство, не способны къ совершенію такихъ поступковъ, которые требуютъ извѣстной подготовки, систематичности и настойчивости. Уже изъ приведенныхъ примѣровъ можно убѣдиться въ неосновательности такого предположенія.

Мнѣ недавно пришлось участвовать въ экспертизѣ по дѣлу, гдѣ страдающая истеро-эпилепсіею совершила преступленіе, которому предшествовали довольно продолжительныя и сложныя приготовленія. Она жила уже нѣсколько лѣтъ съ однимъ женатымъ человѣкомъ, который, повидимому, очень ее любилъ и ни въ чемъ не стѣснялъ. Тѣмъ не менѣе ей,—безъ всякаго рѣзкаго повода, пришла мысль, что имъ необходимо разстаться, а такъ какъ она пользовалась его деньгами, то, не желая себя ставить на уровень содержанки, она рѣшила возвратить хотя часть истраченной на нее суммы. Желая достать нужныя для этого средства, она остановилась на поджогѣ застрахованнаго ею предварительно шляпнаго магазина. Чтобы скрыть свои дѣйствительныя намѣренія, она представила подложныя письма, которыми ея родные будто бы вызывали къ себѣ на родину, сама же, закупивъ небольшое количество товару, поѣхала въ незнакомый для нея провинціальный городъ и открыла тамъ магазинъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ она выписала въ качествѣ приказчика своего брата, который по своей неразвитости находился подъ ея полнымъ вліяніемъ. Однимъ изъ поводовъ для его приглашенія служило то, что за годъ передъ этимъ въ бывшемъ у нихъ магазинѣ дѣйствительно произошелъ пожаръ по неосторожности ея брата, уронившаго въ пьяномъ видѣ лампу. И теперь у нея возникла неотвязная мысль, что пожаръ долженъ случиться въ присутствіи брата и непремѣнно отъ упавшей лампы. Застраховавъ на значительную сумму свой магазинъ, она при помощи брата совершила поджогъ, который однако легко было удостовѣрить, и она попала вмѣстѣ съ братомъ на скамью подсудимыхъ. Въ этомъ дѣлѣ прокуроръ, подкрѣпляя свое мнѣніе цитатами о крайнемъ непостоянствѣ истеричныхъ, старался показать, что имъ несвойственны такое упорство въ достиженіи цѣли и такая сложность въ подготовленіи преступленія. Между тѣмъ обвиняемая несомнѣнно страдала истероэпилептическими припадками, представляла характерные физическіе синдромы и по крайней мѣрѣ начальныя стадіи истерическаго вырожденія. (Присяжными былъ вынесенъ оправдательный приговоръ.)

Далеко не всегда однако дѣятельность истеричныхъ выражается одними отрицательными сторонами. Нерѣдко онѣ посвящаютъ себя дѣламъ благотворительности, примыкаютъ къ религіознымъ или политическимъ движеніямъ, проявляя однако и здѣсь особенности своего истерическаго темперамента.

IV.

Истерическіе психозы. Помимо такого постояннаго измѣненія всей личности у истеричныхъ, также какъ и у эпилептиковъ, мо-

гутъ существовать какъ кратковременныя, скоропреходящія, такъ и длительныя, затяжныя психическія разстройства.

Скоропреходящіе психозы истеричныхъ, въ большинствѣ случаевъ, какъ и при эпилепсіи, тѣсно связаны съ припадками. Уже обыкновенный полный припадокъ истероэпилепсіи сопровождается всегда состояніемъ бреда, особенно въ его третьемъ (періодѣ страстныхъ позъ) и четвертомъ періодѣ (бреда). Въ третьемъ періодѣ больныя совершенно отрѣшаются отъ дѣйствительной жизни, переносятся вполнѣ въ созданный ихъ воображеніемъ, фантастическій міръ. Тѣ сцены, которыя въ это время переживаются ими, передаются при помощи выразительной мимики, словъ и пластическихъ положеній. Нерѣдко эти сцены относятся къ пережитымъ когда то въ дѣйствительности событіямъ, преимущественно тѣмъ, которые играли особенную роль въ ихъ жизни и даже послужили толчкомъ къ развитію самой болѣзни. Въ большинствѣ случаевъ бредъ въ этомъ періодѣ слагается изъ двухъ фазъ, съ преобладаніемъ то пріятныхъ, то устрашающихъ картинъ; эти фазы слѣдуютъ одна за другой и перемѣшиваются другъ съ другомъ безъ всякаго порядка. Галлюцинаціи при этомъ очень ярки и живы и главнымъ образомъ бываютъ зрительными: змѣи, львы, дьяволы, трупы, картины убійства, пожара перемѣшиваются съ образами дорогихъ лицъ, сценами любви и пр. Дѣвушка, сдѣлавшаяся истеричной вслѣдъ за попыткой къ ея изнасилованію, переживаетъ въ своемъ бредѣ всю эту сцену, за постепеннымъ развитіемъ которой можно слѣдить по крикамъ ужаса, мольбѣ, которые смѣняются угрозами и жестами ярости; затѣмъ наступаетъ сцена любви, выражаемая соотвѣтствующею мимикою, и смѣняющаяся опять какою либо ужасающею картиною.—Иногда этотъ періодъ выливается въ форму религіознаго экстаза. Больныя принимаютъ положеніе какъ во время молитвы со взглядами, устремленными къ небу, другія воспроизводятъ позы, наиболѣе поразившія ихъ въ изображеніи святыхъ,—Христа на крестѣ, различныя сцены страстей и т. д. Чувствительность къ внѣшнимъ раздраженіямъ въ это время бываетъ совершенно уничтожена, пульсъ ускоренъ, дыханіе замедлено, мышцы напряжены. Однѣ молчатъ, застывшія въ своей позѣ, другія читаютъ молитвы или поютъ псалмы. Придя въ себя онѣ разсказываютъ о видѣнномъ раѣ, Богѣ, св. Дѣвѣ и ангелахъ и съ увлеченіемъ описываютъ ослѣпившія ихъ картины. Нерѣдко больныя сохраняютъ отчетливое воспоминаніе обо всѣхъ переживаемыхъ ими событіяхъ въ этомъ періодѣ.

Въ четвертомъ, послѣднемъ періодѣ полнаго припадка больныя всецѣло отдаются своимъ воспоминаніямъ, которыя вереницею проходятъ передъ ними. Въ это время онѣ видятъ и слышатъ происходящее вокругъ нихъ, но приписываютъ ему совершенно другое значеніе, соотвѣтствующее ихъ грезамъ на яву. Онѣ разсказываютъ всѣ наиболѣе крупныя событія своей жизни, выдаютъ самыя интимныя чувства, сокровенныя тайны, ведутъ, не стѣсняясь, разговоры съ отсутствующими лицами. Разсказъ перемѣшивается съ плачемъ, жалобами, возгласами отчаянія, такъ какъ большею частью воспоминанія носятъ непріятный и тяжелый характеръ. Этотъ бредъ сопровождается обыкновенно и галлюцинаціями: больныя слышатъ голоса, видятъ лица, страшныхъ животныхъ и пр. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бредъ становится совершенно безсвязнымъ и принимаетъ маніакальную форму, выражаясь въ отрывочныхъ крикахъ, пѣніи, брани; иногда къ этому присоединяются судороги, тѣ или другія большія движенія, какъ въ періодѣ клоунизма, и наконецъ частныя или общія контрактуры.

Аналогичныя состоянія могутъ развиваться и помимо судорожныхъ приступовъ, даже у такихъ больныхъ, которыя никогда не имѣли припадковъ. Характерными особенностями такихъ состояній служатъ: появленіе ихъ подъ вліяніемъ сильныхъ моральныхъ потрясеній, наклонность къ повторенію, быстрое, иногда внезапное начало и окончаніе, преобладаніе яркихъ зрительныхъ галлюцинацій и своеобразное состояніе разчлененія сознанія, благодаря которому дѣйствительныя воспріятія переплетаются самымъ страннымъ образомъ съ бредомъ. Это нерѣдко производитъ впечатлѣніе притворства, вымышленности, какъ будто больная только распустилась и въ ея власти всякую минуту прекратить свои странные разговоры и поступки. Вообще истерическое помѣшательство ближе всего подходитъ къ тому, какъ оно изображается на театральной сценѣ. Въ большинствѣ случаевъ, такія кратковременныя разстройства носятъ характеръ возбужденія, иногда очень сильнаго, съ наклонностью къ разрушенію, циничными разговорами, бранью и нападеніемъ на окружающихъ. Въ другихъ случаяхъ развивается состояніе экзальтаціи, какъ бы родъ легкаго опьяненія, во время котораго больныя держатъ себя распущенно, позволяютъ черезчуръ вольныя шутки, неприличные разговоры, сопровождаемые хохотомъ и различными шалостями. Это можетъ продолжаться нѣсколько часовъ или дней и затѣмъ сразу или мало-по-малу оканчивается. Кратковременныя разстройства могутъ проявляться также въ видѣ при-

ступовъ истерическаго транса или сомнамбулизма, или въ видѣ неудержимой наклонности куда-нибудь бѣжать (fuga hysterica). Характерное и частое явленіе представляетъ также бредъ съ демономаническимъ содержаніемъ и идеей бѣсоодержимости. Примѣромъ могутъ служить наши кликуши, у которыхъ во время чтенія нѣкоторыхъ молитвъ (особенно херувимской) или Евангелія являются судорожныя движенія и различныя спазмотическія сокращенія, объясняемыя вселеніемъ дьявола и заставляющія ихъ выкрикивать тѣ или другія слова и фразы.

Затяжныя психическія разстройства истеричныхъ выражаются по преимуществу въ формѣ бреда съ демономаническимъ или эротическимъ содержаніемъ, при чемъ нерѣдко бредъ поддерживается и многочисленными галлюцинаціями всѣхъ органовъ чувствъ. Эти затяжные психозы въ большинствѣ случаевъ состоятъ какъ бы изъ отдѣльныхъ приступовъ такого же характера, какъ и кратковременныя разстройства, съ промежутками относительнаго просвѣтлѣнія, хотя и во время послѣднихъ продолжаютъ существовать обыкновенно тѣ или другія бредовыя идеи и характерная наклонность къ расчлененію сознанія, распаденію его на отдѣльныя группы. Наконецъ, истерія можетъ вступать въ комбинацію съ различными психозами, на которые она накладываетъ болѣе или менѣе своеобразный отпечатокъ. Это такъ наз. *психозы на истерической почвѣ;* изъ нихъ наиболѣе часты: спутанность, меланхолія, манія, параноя и дегенеративныя формы. Эти психозы иногда оканчиваются глубокимъ слабоуміемъ.

V.

Наиболѣе главною, если не единственною, *причиною* истеріи является наслѣдственное предрасположеніе, при чемъ почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ наблюдается однородная наслѣдственность, т. е. изъ 100 истеричныхъ 50 происходятъ отъ истеричныхъ предковъ; соотвѣтственно этому въ большинствѣ случаевъ существуютъ тѣ или иные признаки вырожденія. Тѣмъ не менѣе для своего обнаруженія очень часто истерія нуждается еще въ воздѣйствіи какихъ-либо опредѣленныхъ причинъ, которыя и являются лишь послѣднимъ толчкомъ къ проявленію болѣзни. Наиболѣе частыми изъ такихъ причинъ бываютъ нравственныя потрясенія, травматизмъ, различнаго рода отравленія и наконецъ психическое зараженіе.

Нравственныя волненія играютъ очень значительную роль, при чемъ одинаковое вліяніе имѣютъ какъ внезапныя сильныя потрясенія (испугъ, тяжелая потеря, изнасилованіе), такъ и медленно, исподволь дѣйствующія неблагопріятныя условія. Нерѣдко первый припадокъ развивается вслѣдъ за какимъ-либо крупнымъ происшествіемъ, которое и впослѣдствіи обыкновенно составляетъ главное содержаніе бреда.

Травматическія поврежденія у предрасположенныхъ лицъ очень часто обусловливаютъ появленіе мѣстныхъ симптомовъ напр., параличей, при чемъ, однако, главное значеніе принадлежитъ, повидимому, не самой травмѣ, которая можетъ быть очень незначительною, а сопровождающему ее психическому волненію. Изъ интоксикацій наиболѣе частыми причинами бываютъ отравленіе алкоголемъ, свинцемъ и ртутью. Наконецъ, психическое зараженіе можетъ вызвать развитіе болѣзни, какъ у отдѣльнаго лица, такъ и у цѣлой группы людей, живущихъ при одинаковыхъ условіяхъ. Подобныя истерическія эпидеміи, очень частыя въ средніе вѣка, по временамъ вспыхиваютъ то въ томъ, то въ другомъ мѣстѣ и въ настоящее время, то въ видѣ судорожныхъ движеній, то демономаническаго бреда.

Что касается пола, то новѣйшія изслѣдованія не оставляютъ сомнѣнія, что истерія развивается не только у женщинъ, но и мужчинъ. У послѣднихъ могутъ быть самыя разнообразныя истерическія разстройства, не исключая и кликушества. Очень часто истерія развивается у молодыхъ солдатъ, въ томъ числѣ нерѣдко и у насъ. Вообще у мужчинъ истерія преимущественно встрѣчается въ низшихъ классахъ, у лицъ, живущихъ при неблагопріятныхъ и тяжелыхъ условіяхъ, какъ солдаты, ремесленники, нищіе. Въ этихъ классахъ по наблюденіямъ нѣкоторыхъ французскихъ врачей, истерія у мужчинъ встрѣчается даже чаще, чѣмъ у женщинъ, въ противоположность классамъ высшимъ, образованнымъ, гдѣ во всякомъ случаѣ преобладающее число больныхъ принадлежитъ женщинамъ. Факты существованія мужской истеріи лучше всего доказываютъ несостоятельность мнѣнія, длившагося вѣками, о тѣсной связи истеріи съ заболѣваніями женскихъ половыхъ органовъ. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ мѣстныхъ страданій нельзя бываетъ отмѣтить, а если онѣ и существуютъ, то большею частію въ очень легкой и доступной излѣченію формѣ. Не менѣе ошибочнымъ надо считать воззрѣніе, по которому важная роль въ происхожденіи истеріи приписывается половому воздержанію: наблюденія французовъ, по край-

ней мѣрѣ, показываютъ, что половина публичныхъ женщинъ страдаетъ истеріею.

VI.

Психическія разстройства истеричныхъ, — будутъ ли они скоропреходящими или затяжными,— не могутъ представить затрудненій при ихъ оцѣнкѣ въ *судебно-медицинскомъ отношеніи*. Хотя съ клинической стороны рамки истерическихъ психозовъ — именно затяжныхъ — не достаточно опредѣленно очерчены, и къ нимъ часто относятъ тѣ или другія душевныя заболѣванія только потому, что онѣ представляютъ отклоненія отъ нормальнаго типа, отъ обычнаго хода и теченія,—тѣмъ не менѣе для практическихъ цѣлей судебной медицины это не имѣетъ важнаго значенія, такъ какъ существующіе при этомъ симптомы бываютъ настолько рѣзко выражены и носятъ такой ясно обозначенный характеръ, что несомнѣнно исключаютъ какъ способность ко вмѣненію, такъ и дѣеспособность — независимо отъ того, назовемъ ли мы данное разстройство истерическимъ или какимъ другимъ психозомъ. Что касается до скоропреходящихъ разстройствъ истеричныхъ, то они, по сравненію съ таковыми же эпилептическими, гораздо рѣже служатъ поводомъ къ совершенію преступленій, хотя и извѣстны случаи, гдѣ въ этомъ состояніи производились кражи, поджоги, убійства и т. п. Явно болѣзненный характеръ этихъ разстройствъ не оставляетъ при этомъ мѣста для какого-либо сомнѣнія.

Гораздо большее значеніе въ судебномъ отношеніи представляетъ истерическая дегенерація, при чемъ оцѣнка этого состоянія представляетъ одну изъ наиболѣе трудныхъ задачъ психіатрической экспертизы. Здѣсь прежде всего необходимо установить, что мы имѣемъ дѣло, дѣйствительно, съ истеріею. Въ этомъ отношеніи существенно важнымъ ивляется во-первыхъ то, что истерія представляетъ собою дегенеративное разстройство, а поэтому въ огромномъ большинствѣ случаевъ сопровождается различными, какъ физическими, такъ и психическими признаками вырожденія. Во-вторыхъ распознаваніе истеріи должно основываться не на однихъ только психическихъ симптомахъ, но въ значительной части и на физическихъ признакахъ ея. Если существованіе типичныхъ припадковъ не всегда бываетъ обязательнымъ, зато безъ тѣхъ или другихъ характерныхъ разстройствъ движенія или чувствительности діагнос-

тика истеріи всегда будетъ представляться сомнительной. Но для судебно-медицинскихъ цѣлей одного установленія наличности болѣзни еще недостаточно, и хотя при всякой формѣ истеріи мы можемъ предполагать своеобразное измѣненіе психической дѣятельности, однако степень этого измѣненія можетъ быть чрезвычайно различной, и сообразно съ этимъ только тщательное изслѣдованіе каждаго случая можетъ выяснить вопросъ, должны ли мы признать существованіе въ силу болѣзни лишь однихъ смягчающихъ обстоятельствъ или же полной неспособности къ вмѣненію. При этомъ необходимо помнить, что разумное, повидимому, отношеніе къ своимъ поступкамъ, настойчивость въ ихъ выполненіи и принятіе тѣхъ или другихъ мѣръ предосторожности нисколько еще не говоритъ противъ существованія тяжелаго психическаго заболѣванія.

Не говоритъ противъ этого и ясно обнаруженная симуляція тѣхъ или другихъ симптомовъ; здѣсь она служитъ скорѣе не доказательствомъ здоровья, а наоборотъ, признакомъ болѣзни. Точками опоры для признанія неспособности ко вмѣненію съ одной стороны должна служить степень навязчивости тѣхъ или другихъ представленій, а съ другой, степень ослабленія нравственныхъ чувствованій. Именно въ силу того, что нравственныя сужденія не могутъ оказывать достаточнаго противодѣйствія возникающимъ съ болѣзненною силою идеямъ и влеченіямъ, истеричныя, какъ говоритъ Krafft-Ebing, „становятся всецѣло игрушками своихъ капризовъ, прихотей, мимовольныхъ побужденій и фантастическихъ прихотей. Такимъ образомъ, прибавляетъ онъ, можетъ случиться, что женщина въ этомъ состояніи пренебрегаетъ своими важнѣйшими обязанностями, оскорбляетъ въ себѣ самыя святыя чувствованія и неудержимо отдается нелѣпѣйшимъ причудамъ и стремленіямъ“.

VII.

Психозы при другихъ неврозахъ. Психическія разстройства, помимо истеріи и эпилепсіи, могутъ развиваться и при другихъ неврозахъ—*хореѣ*, *Базедовой болѣзни*, *дрожательномъ параличѣ* и пр. Въ виду сравнительной рѣдкости и крайне малаго значенія этихъ психозовъ для судебной медицины, можно безъ всякаго ущерба не останавливаться на ихъ описаніи. Одинаково мы можемъ выключить изъ числа подлежащихъ нашему разсмотрѣнію болѣзней *неврастенію* и

ипохондрію. Обѣ эти болѣзни *), если онѣ не сопровождаются рѣзко выраженными психическимъ разстройствомъ, имѣютъ очень мало значенія въ судебно-психіатрическихъ вопросахъ. Психозы же, развивающіеся у неврастениковъ и ипохондриковъ свободно входятъ въ рамки обыкновенныхъ психозовъ лишь съ болѣе или менѣе своеобразною окраскою, каковы, напримѣръ, ипохондрическія меланхолія и параноя. Если нѣмецкіе авторы относятъ къ неврастеническому помѣшательству психозы съ навязчивыми идеями, то французская школа съ одинаковымъ и даже большимъ правомъ причисляетъ ихъ къ уже разсмотрѣнной выше категоріи дегенеративныхъ психозовъ. Что же касается до другихъ формъ неврастеническаго помѣшательства, которое многими выдѣляется въ особую самостоятельную группу, то громадное большинство описываемыхъ подъ этимъ названіемъ случаевъ входитъ всецѣло въ рубрику дегенеративной психопатіи (бредовые психозы дегенерантовъ, раннее слабоуміе и т. п.), причемъ и отмѣчаемые, обыкновенно до рѣзкаго развитія болѣзни, признаки неврастеніи служатъ лишь однимъ изъ частныхъ выраженій наслѣдственной дегенераціи. То же самое относится и къ аффектамъ, развивающимся на неврастенической почвѣ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ дающихъ поводъ къ судебному вмѣшательству. И при этомъ неврастенія обыкновенно покрывается всецѣло дегенераціею, представляя лишь одинъ изъ симптомовъ послѣдней. Поэтому самые аффекты получаютъ то или другое значеніе только благодаря тому, остаются ли они въ физіологическихъ предѣлахъ, или же переступаютъ послѣдніе и должны быть отнесены къ области аффектовъ патологическихъ, развившихся на почвѣ дегенераціи, которая вмѣстѣ съ тѣмъ обусловила и неврастенію.

---

*) Хотя неврастенія и ипохондрія обычно причисляются къ области не душевныхъ, а нервныхъ болѣзней, однако не подлежитъ сомнѣнію, что онѣ, точно такъ же какъ и истерія, представляютъ собою въ тѣсномъ смыслѣ психическія заболѣванія, въ основѣ которыхъ лежитъ болѣзненно измѣненное самочувствіе, доходящее нерѣдко до степени меланхолическаго угнетенія, крайне повышенная общая возбудимость и рѣзко одностороннее напряженіе вниманія въ сторону тѣхъ или другихъ непріятныхъ органическихъ ощущеній, причемъ послѣднія, не обладая сами по себѣ значительною интензивностью, тѣмъ не менѣе—благодаря пониженію порога раздраженія, постоянно занимаютъ собою сознаніе.

XVI. ТРАВМАТИЧЕСКІЕ ПСИХОЗЫ. — PSYCHOSES TRAUMATICAE.

I.

Травматическія поврежденія головы играютъ видную роль въ числѣ причинъ, вызывающихъ психическое разстройство. При тяжелыхъ ушибахъ, сопровождаемыхъ сотрясеніемъ мозга, поврежденіемъ черепа, а тѣмъ болѣе измѣненіями оболочекъ или самаго мозга, нерѣдко развивается психическое заболѣваніе съ тѣми или другими мѣстными (очаговыми) симптомами (со стороны чувствительности и движенія), указывающими на анатомическое пораженіе вещества мозга или покрывающихъ его оболочекъ. Въ другихъ случаяхъ травмы не влекутъ за собою непосредственно психическаго разстройства, но, ослабляя способность противодѣйствовать вреднымъ условіямъ, являются крайне важнымъ предрасполагающимъ моментомъ къ заболѣванію психозами отъ случайныхъ причинъ. Если въ первомъ случаѣ чаще всего приходится наблюдать картину тяжелаго органическаго слабоумія, то во второмъ можно наблюдать самыя разнообразныя формы психозовъ. Наконецъ, послѣ тяжелыхъ травмъ можетъ развиться своеобразное измѣненіе характера, носящее названіе *травматической дегенераціи*. Иногда такое глубокое измѣненіе всей личности является какъ бы переходнымъ состояніемъ къ послѣдующему психическому разстройству, представляетъ какъ бы длительный періодъ предвѣстниковъ; въ другихъ же состояніе травматической дегенераціи, постепенно прогрессируя до самой смерти, мало-по-малу ведетъ къ глубокому слабоумію. Одною изъ характерныхъ чертъ травматической дегенераціи является болѣе или менѣе выраженное разстройство памяти — фактъ, давно уже отмѣченный въ общежитіи выраженіемъ „память отшибло“. Наряду съ пониженіемъ памяти и вообще всего интеллектуальнаго уровня возрастаетъ усиленная возбудимость, крайняя раздражительность и наклонность подъ вліяніемъ ничтожныхъ поводовъ приходить въ состояніе аффекта, часто патологическаго. Вмѣстѣ съ этимъ постепенно падаютъ нравственныя чувствованія, у нѣкоторыхъ развивается наклонность къ бродяжничеству, воровству и ко всякаго рода эксцессамъ, хотя по отношенію къ алкоголю обыкновенно довольно рѣзко обнаруживается большая невы-

носливость, и уже небольшія количества его часто вызываютъ патологическое опьяненіе. Помимо психическихъ симптомовъ, при этомъ могутъ существовать упорныя головныя боли, приливы крови, головокруженія, обмороки, а также эпилептическіе припадки.

II.

Травматическіе неврозы. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи существенный интересъ представляетъ заболѣваніе, извѣстное подъ именемъ *травматическаго невроза* и развивающееся при различнаго рода несчастныхъ случаяхъ—паденіи съ высоты, поврежденіяхъ на фабрикѣ и, главнымъ образомъ, при желѣзнодорожныхъ крушеніяхъ. Особенное значеніе это заболѣваніе получило потому, что почти во всѣхъ цивилизованныхъ странахъ потерпѣвшіе при такихъ несчастіяхъ имѣютъ право искать судебнымъ порядкомъ съ желѣзной дороги или хозяина фабрики единовременное вознагражденіе или постоянную пенсію, и суду приходится довольно часто разсматривать подобнаго рода иски. Вслѣдствіе желѣзнодорожныхъ и другихъ несчастій болѣзненныя явленія могутъ развиваться непосредственно вслѣдъ за потрясеніемъ, иногда сопровождаемымъ обморокомъ, но чаще они наступаютъ черезъ нѣсколько дней или недѣль. Прежде всего вниманіе привлекается болью въ ушибленномъ мѣстѣ, или даже не болью, а только очень тягостнымъ, непріятнымъ ощущеніемъ. Обыкновенно боль усиливается при всякомъ движеніи, вслѣдствіе чего пострадавшій старается по возможности избѣгать его. Эти непріятныя ощущенія, постоянно приковывая къ себѣ вниманіе, мѣшаютъ чѣмъ-либо заниматься, заставляютъ сильно безпокоиться и вызываютъ постоянное раздраженіе. Мало-по-малу развивается стойкое угнетенное настроеніе со всевозможными опасеніями и неспособностью къ какому-либо умственному напряженію. Лица, бывшія до того совершенно здоровыми и жизнерадостными, дѣлаются задумчивыми, начинаютъ избѣгать общества, вѣчно находятся подъ вліяніемъ какого-то гнета и неопредѣленной тревоги. Вслѣдствіе постояннаго сосредоточенія вниманія на испытываемыхъ ими ощущеніяхъ, на своихъ мрачныхъ мысляхъ и ожиданіяхъ, они относятся совершенно индифферентно ко всему окружающему, ничѣмъ не интересуются, становятся разсѣянными, забывчивыми и неспособными къ какой бы то ни было работѣ. Вмѣстѣ съ этимъ часто развивается крайняя впечатлительность и особенно пугливость; больные вздра-

гиваютъ и теряются при всякомъ стукѣ, при всякой неожиданности. Большею частью они при этомъ теряютъ сонъ, жалуются на различныя ненормальныя ощущенія въ головѣ, спинѣ, конечностяхъ, страдаютъ сердцебіеніемъ, причемъ пульсъ и при объективномъ изслѣдованіи оказывается ускореннымъ, представляютъ различнаго рода неправильности пищеваренія, ослабленіе или полное отсутствіе половаго влеченія. Иногда при этомъ существуютъ головокруженія, обмороки или появляются дрожанія во всемъ тѣлѣ или въ какой либо отдѣльной его части, а также напряженіе тѣхъ или другихъ—особенно затылочныхъ—мышцъ. Нерѣдко только этими симптомами, представляющими ничто иное какъ картину очень тяжелой неврастеніи, все дѣло и ограничивается. Въ другихъ же случаяхъ къ этому присоединяется и цѣлый рядъ объективныхъ признаковъ въ формѣ параличей, разстройствъ чувствительности, измѣненія со стороны зрѣнія и т. п. Эти объективные симптомы чрезвычайно напоминаютъ такія же разстройства при истеріи. Параличъ можетъ захватить какъ всѣ четыре конечности, такъ и каждую изъ нихъ порознь, или же только какой-нибудь отдѣлъ ея; при этомъ параличи обыкновенно соотвѣтствуютъ не распредѣленію отдѣльныхъ нервовъ, а, какъ при истеріи, захватываютъ или всю конечность, или какой-нибудь ея поясъ или сегментъ. Точно также разстройства кожной чувствительности распространяются не по отдѣльнымъ нервамъ, а соотвѣтствуютъ, такъ же какъ и параличи, цѣлымъ конечностямъ или ихъ отдѣламъ. Нерѣдко наблюдается при этомъ геміанестезія одной половины тѣла вмѣстѣ съ ослабленіемъ на той же сторонѣ зрѣнія, слуха, обонянія и вкуса. Одновременно часто существуетъ разстройство цвѣтоощущенія и концентрическое сужениe поля зрѣнія. Однимъ словомъ, объективныя явленія при травматическомъ неврозѣ или совершенно совпадаютъ съ истерическими, или, по крайней мѣрѣ, чрезвычайно напоминаютъ ихъ. Въ виду этой возможности свести симптомы разсматриваемой болѣзни къ неврастеніи или истеріи, естественно было придти къ выводу, что при травматическомъ неврозѣ мы имѣемъ дѣло съ болѣзнью лишь функціональною, безъ органическихъ измѣненій мозга. Въ пользу этого говоритъ и то, что нерѣдко травматическій неврозъ развивается не только у тѣхъ лицъ, которыя получили тяжелые ушибы, но и у лицъ, получившихъ лишь легкія травмы, или даже совсѣмъ ихъ не получившихъ и испытавшихъ только испугъ. Очевидно, въ этомъ случаѣ дѣло сводится не къ самой травмѣ, а къ тому моральному потрясенію, къ тому испугу, которымъ она сопровождалась; поэтому

нѣкоторые нѣмецкіе врачи предлагаютъ вмѣсто травматическаго невроза — названіе Schreckneurose, неврозъ отъ испуга. Вмѣстѣ съ этимъ становится совершенно излишнимъ считать травматическій неврозъ за особую самостоятельную форму болѣзни, какъ настаиваютъ нѣкоторые авторы; гораздо правильнѣе вмѣстѣ со школою Charcot относить это заболѣваніе къ истеріи или неврастеніи, или, наконецъ, ко взаимной комбинаціи обоихъ этихъ неврозовъ (истероневрастенія).

Исходы этого страданія могутъ быть очень разнообразны, что само собою уже вытекаетъ изъ крайняго разногласія мнѣній на этотъ счетъ. Въ то время какъ одни считаютъ травматическій неврозъ болѣзнью крайне тяжелою и прямо неизлѣчимою, въ силу чего больные на всю жизнь остаются калѣками, неспособными ни къ какому труду, другіе смотрятъ гораздо болѣе оптимистически, допуская не только значительное улучшеніе, но въ болѣе легкихъ формахъ и полное выздоровленіе. Нѣкоторыми было отмѣчено, что состояніе больныхъ значительно улучшалось послѣ того, какъ судебный процессъ разрѣшался въ ихъ пользу. Въ этомъ нельзя однако, видѣть доказательства симуляціи, въ виду того громаднаго значенія, которое можетъ имѣть нравственное успокоеніе, связанное съ мыслью объ обезпеченности всего дальнѣйшаго существованія.

III.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуютъ объективные признаки въ видѣ ли разстройствъ движенія или чувствительности, доказать наличность болѣзни бываетъ обыкновенно нетрудно. Если же всѣ явленія ограничиваются симптомами нейрастеніи и сводятся къ меланхолическому настроенію съ ипохондрическимъ характеромъ, къ крайней раздражительности и прикованности вниманія къ болѣзненнымъ ощущеніямъ, — мы не можемъ доказать существованія болѣзни объективными данными, и съ нашей стороны было бы даже ошибкой непремѣнно стараться отыскать эти данныя. Между тѣмъ многіе врачи ставятъ своею непремѣнною обязанностью найти несомнѣнные объективные симптомы болѣзни и, если ихъ поиски оказываются тщетными, наклонны видѣть лишь простую симуляцію. Во время международнаго Берлинскаго съѣзда врачей въ 1890 г. нѣкоторые ученые обобщили это воззрѣніе и утверждали, что травматическаго невроза

въ сущности совсѣмъ нѣтъ, и что большинство потерпѣвшихъ только притворялись, симулировали. Подозрѣніе въ симуляціи скорѣе, однако, составляетъ результатъ нашего невѣдѣнія, чѣмъ дѣйствительнаго притворства. Вопросъ о травматическомъ неврозѣ переживаетъ то же положеніе, какое еще въ неособенно давнее время занимала истерія, гдѣ недостаточное знакомство съ характеромъ и проявленіями болѣзни заставляло видѣть въ ея симптомахъ лишь искусную симуляцію, а чѣмъ обширнѣе становились свѣдѣнія врачей по этому вопросу, тѣмъ меньше и меньше оказывалось притворства. „Очень часто, говоритъ проф. Pitres, обвиненіе въ притворствѣ составляетъ послѣдствіе невѣжества или предубѣжденія со стороны неопытныхъ наблюдателей; оно основывается на неточномъ объясненіи и невѣрномъ разборѣ явленій. Такъ, наклонность къ притворству истеричныхъ крайне преувеличивалась просто потому, что у нихъ считали умышленными такія явленія, которыя были непонятны".

Огульное обвиненіе въ симуляціи падаетъ уже по одному тому, что совершенно аналогичныя явленія наблюдаются и у тѣхъ лицъ, которыя не обращаются къ помощи суда, и которыхъ нѣтъ ни малѣйшаго основанія подозрѣвать въ какихъ-либо корыстныхъ разсчетахъ. Далѣе и благопріятный исходъ процесса далеко не во всѣхъ случаяхъ приноситъ съ собою хотя бы временное улучшеніе, а очень часто остается безъ сколько-нибудь замѣтнаго вліянія: люди, получившіе иной разъ очень крупное обезпеченіе, относятся къ этому факту,—какъ и ко всему остальному, совершенно индифферентно, попрежнему оставаясь прикованными къ своимъ болѣзненнымъ ощущеніямъ.—Что касается до травматической дегенераціи, то судебно-медицинская оцѣнка этого состоянія вполнѣ совпадаетъ съ тѣми принципами, которые лежатъ вообще въ основѣ оцѣнки различныхъ другихъ формъ органическаго слабоумія.

При медицинскомъ изслѣдованіи больныхъ, обращающихся къ суду съ искомъ по поводу утраты ими работоспособности вслѣдствіе какого либо несчастнаго случая, въ огромномъ большинствѣ случаевъ можно бываетъ отмѣтить довольно однообразный рядъ какъ субъективныхъ жалобъ, такъ и объективныхъ симптомовъ, исключающихъ всякую мысль о симуляціи (хотя при все болѣе и болѣе распространяющемся обычаѣ прибѣгать къ суду чуть не при всякомъ, даже самомъ легкомъ поврежденіи, отъ времени до времени приходится имѣть дѣло и съ нею). Субъективныя жалобы обыкновенно таковы: головная боль или тяжесть головы, головокруженія (въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ—обмороки или припадки), шумъ въ ушахъ, иногда ослабленіе зрѣнія или слуха, боли въ различныхъ частяхъ тѣла (шеѣ, спинѣ, рукахъ и пр.) сердцебіеніе и одышка, особенно при ходьбѣ или какомъ-либо даже незначительномъ усиліи, общая слабость (вмѣстѣ съ похуданіемъ), ослабленіе или

утрата половыхъ влеченій; постоянно дурное настроеніе духа, разсѣянность (неспособность долго сосредоточивать вниманіе), забывчивость, апатичное отношеніе къ окружающему („ничто не радуетъ, все безразлично"), невыносливость по отношенію къ алкоголю; невозможность заниматься какимъ либо трудомъ даже при всемъ стремленіи къ нему (являются или усиливаются боли, сердцебіеніе, слабость и пр.).

При объективномъ изслѣдованіи въ большинствѣ случаѣвъ отмѣчаются тѣ или другіе симптомы, иногда подавляющіе своимъ обиліемъ и сразу бросающіеся въ глаза, иногда же мало замѣтные и требующіе очень внимательнаго и кропотливаго изученія. Помимо нерѣдко существующихъ слѣдовъ полученнаго поврежденія (рубцы, вдавленія костей черепа и пр.) наиболѣе часто наблюдаются: 1) разстройства чувствительности въ различныхъ частяхъ тѣла (гиперестезіи и анестезіи); 2) разстройства со стороны органовъ чувствъ— ослабленіе зрѣнія, суженіе поля зрѣнія, ослабленіе слуха и пр.; 3) разстройства движеній — ослабленіе мышечной силы, иногда до степени пареза или паралича, дрожаніе конечностей, напряженіе отдѣльныхъ мышечныхъ группъ (особенно часто затылочныхъ мышцъ), усиленіе (рѣже ослабленіе) рефлексовъ и т. д.; 4) измѣненія со стороны сердца и сосудистой системы: частый пульсъ (иногда аритмія), учащеніе его, нерѣдко очень рѣзкое (съ 60 въ мин. до 100—120 и болѣе) при какомъ либо усиліи, напр. при ходьбѣ (иногда достаточно заставить пройти взадъ и впередъ по комнатѣ), поднятіи на лѣстницу, а также при надавливаніи на болящія мѣста головы (или другихъ частей тѣла); различныя вазомоторныя явленія,—иногда рѣзкій дермографизмъ (при проведеніи какимъ либо тупымъ предметомъ—напр. ручкою отъ пера—на кожѣ ясно выступаютъ написанныя такимъ путемъ буквы или слова, остающіяся въ теченіе нѣсколькихъ минутъ и отличающіяся своимъ цвѣтомъ (и иногда выпуклымъ рельефомъ) отъ остальныхъ мѣстъ кожи); 5) разстройства равновѣсія: пошатываніе или даже полная невозможность стоять съ закрытыми глазами, особенно если при этомъ одна нога подогнута; уклоненіе при ходьбѣ съ закрытыми глазами постоянно въ одну и ту же (правую или лѣвую) сторону; невозможность прыгать впередъ или назадъ, на обѣихъ или на одной ногѣ, съ закрытыми или съ открытыми глазами. Разстройства равновѣсія, лежащія въ основѣ субъективныхъ ощущеній головокруженія, помимо перечисленныхъ способовъ изслѣдованія, дающихъ лишь общее представленіе, болѣе точнымъ образомъ могутъ быть установлены при помощи спеціальныхъ приборовъ (изслѣдованіе на вращательномъ аппаратѣ или наклонной плоскости); 6) нерѣдко общій видъ больного: осунувшееся, малоподвижное лицо, согнутая фигура, особая манера передвигать ноги при ходьбѣ, вытекающая, какъ бы инстинктивно, изъ боязни усиленныхъ движеній (мелкіе шаги, малое приподнятіе ногъ отъ земли—волоченіе ногъ) и пр.; 7) иногда обмороки или припадки; 8) съ психической стороны обыкновенно отмѣчаются: постоянное сосредоточеніе вниманія на своихъ болевыхъ ощущеніяхъ и своемъ общемъ состояніи и невозможность направить вниманіе, или долго удерживать его въ какомъ либо другомъ направленіи: дурное настроеніе съ меланхолическимъ и ипохондрическимъ оттѣнкомъ; вялость, апатія; иногда большая впечатлительность и раздражительность; разстройства памяти, забывчивость (главнымъ образомъ вслѣдствіе разстройства вниманія).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится удостовѣряться какъ бы въ намѣ-

ренномъ преувеличеніи больными тѣхъ или другихъ болѣзненныхъ симптомовъ. Это не можетъ однако служить доказательствомъ, что мы имѣемъ дѣло не съ болѣзнью, а съ симуляціею, такъ какъ то же самое явленіе нерѣдко наблюдается вообще у лицъ, все вниманіе которыхъ направлено на ихъ болѣзненныя разстройства, особенно же часто у ипохондриковъ.

Очень часто больные до несчастнаго случая были совершенно здоровы, не страдали какими либо тяжелыми болѣзнями, равно какъ часто не оказывается и предрасположенія къ душевнымъ и нервнымъ заболѣваніямъ въ силу наслѣдственныхъ условій. Нужно однако имѣть въ виду, что какъ наслѣдственное предрасположеніе, такъ и неблагопріятныя вліянія въ личной жизни больныхъ (пьянство, тяжелыя болѣзни), не могутъ подрывать значенія несчастнаго происшествія, какъ причины наблюдаемыхъ разстройствъ, и только свидѣтельствуютъ, что почва для возникновенія послѣднихъ была особенно благопріятною.

Помимо медицинскаго изслѣдованія во многихъ случаяхъ важное значеніе имѣютъ и свидѣтельскія показанія, позволяющія иногда съ несомнѣнностью установить въ прошломъ такіе факты, какъ безсознательное состояніе послѣ ушиба, неспособность къ работѣ, забывчивость и т. д.

Въ качествѣ примѣра привожу, опуская многія детальныя подробности, два случая, гдѣ больные находились на испытаніи въ московской психіатрической клиникѣ.

I. Крестьянинъ А. И., 42 лѣтъ, всегда отличавшійся хорошимъ здоровьемъ, безъ наслѣдственнаго расположенія, мало пившій, служилъ слесаремъ на желѣзной дорогѣ. Въ іюнѣ 1897 года во время производства починки „люка“ на трубѣ зданія для паровозовъ упалъ съ высоты 12-ти аршинъ и получилъ ушибленную рану головы; около часа былъ безъ памяти, при чемъ вышло много крови; въ тотъ же день былъ помѣщенъ въ больницу, гдѣ на рану (длиною въ 4 поперечныхъ пальца), проникающую до мышцъ, были наложены швы. Черезъ два дня рана зажила, и онъ выписался изъ больницы. 10 іюля вышелъ на работу, но по слабости могъ проработать только 3 дня, затѣмъ бралъ короткіе отпуски, разсчитывая поправиться. Въ мартѣ 98 г. долженъ былъ совсѣмъ оставить занятія и уѣхать въ деревню, но и тамъ здоровье не поправлялось. Онъ осунулся, похудѣлъ, сдѣлался скучнымъ, вялымъ, весь ослабѣлъ, аппетитъ пропалъ, руки тряслись, жаловался на шумъ въ головѣ, головокруженіе; работать не могъ и въ деревнѣ, такъ какъ сейчасъ же являлась одышка и сердцебіеніе. Вмѣстѣ съ этимъ стала плохою и память: положитъ что куда,—забудетъ. Въ Московскій Окружный судъ былъ предъявленъ искъ въ 5000 р. (больной получалъ 500 руб. жалованья въ годъ; обыкновенно въ этихъ случаяхъ размѣръ единовременнаго вознагражденія опредѣляется величиною годового заработка за 10 лѣтъ). Экспертъ, вызванный для освидѣтельствованія истца въ засѣданіе суда, не нашелъ возможнымъ дать заключеніе безъ подробнаго изслѣдованія и предложилъ поступить ему на испытаніе въ психіатрическую клинику, гдѣ онъ пробылъ съ 19 окт. по 18 ноября 1898 г.

Больной плохого питанія, держится согнувшись, ходитъ медленно, небольшими шагами, едва передвигая ноги; жалуется главнымъ образомъ на шумъ въ головѣ и плохую память. Выраженіе лица—грустное. На лѣвой сторонѣ черепа кожный подвижный рубецъ въ области теменной и височной кости. Пульсъ въ покойномъ состояніи — 60, ровный; послѣ же движеній, ходьбы,

поднятія на лѣстницу пульсъ учащается до 100 — 120, дѣлается неровнымъ, съ частыми перебоями; вмѣстѣ съ этимъ самъ больной чувствуетъ одышку и сердцебіеніе. Движенія головы ограничены, затылочныя мышцы напряжены. Дрожаніе въ рукахъ: мышечная сила рукъ ослаблена (на правой по динамометру 35, на лѣвой—30); колѣнные рефлексы повышены. Болевая и тактильная чувствительность понижены на всей лѣвой сторонѣ, особенно на рукѣ и ногѣ. Лѣвый глазъ видитъ хуже; изслѣдованіе въ глазной клиникѣ показало ослабленіе зрѣнія и концентрическое суженіе поля зрѣнія, выраженныя въ болѣе значительной степени въ лѣвомъ глазу. На лѣвое ухо плохо слышитъ; въ клиникѣ ушныхъ болѣзней найдены анатомическія измѣненія, вполнѣ объясняющія пониженіе слуха.—Стоять съ закрытыми глазами на одной ногѣ, а тѣмъ болѣе прыгать—не въ состояніи. Вялъ, апатиченъ, ничѣмъ не интересуется, большую часть дня лежитъ въ постели, ничѣмъ не занимается, отговариваясь шумомъ въ головѣ; держится въ сторонѣ отъ другихъ больныхъ, почти не разговаривая. Считаетъ свое положеніе безнадежнымъ и себя потеряннымъ человѣкомъ, неспособнымъ ни къ какой работѣ. Иногда положитъ какую нибудь вещь (платокъ) подъ подушку и потомъ забудетъ объ этомъ, ища его въ другомъ мѣстѣ. Заключеніе: А. И. страдаетъ травматическимъ неврозомъ и въ настоящее время къ труду неспособенъ. Искъ былъ удовлетворенъ, но на состояніе больного это не оказало ни какого вліянія, и по полученнымъ черезъ годъ свѣдѣніямъ его здоровье остается безъ всякаго измѣненія.

II. Г. Д., крестьянинъ 27 лѣтъ; одинъ братъ—малоумный отъ рожденія, вся остальная семья совершенно здорова; пилъ умѣренно, только въ компаніи, никакими болѣзнями не страдалъ. Послѣдніе 7 мѣсяцевъ служилъ чернорабочимъ на желѣзной дорогѣ. 5 апр. 1898 г., работая въ 3-хъ верстахъ отъ Москвы, онъ, отпущенный на обѣдъ, хотѣлъ вскочить на шедшій замедленнымъ ходомъ поѣздъ (что хотя и запрещалось рабочимъ, но не очень строго), но сорвался и упалъ, ударившись головою о рельсы. Около часа больной находился въ безсознательномъ состояніи; въ пріемномъ покоѣ желѣзно-дорожной больницы ему зашили раны и отослали домой, гдѣ его хотѣли уложить, но онъ воспротивился этому, сказавъ, что ему лучше сидѣть; прислонившись къ стѣнкѣ, онъ сидѣлъ на кровати молча, не двигаясь и только переводя глазами съ одного предмета на другой. Такъ продолжалось трое сутокъ, при чемъ онъ почти ничего не ѣлъ, плохо спалъ, одинъ разъ даже помочился подъ себя; потомъ началъ мало-по-малу ходить, но только на пальцахъ, такъ какъ при наступленіи на пятку чувствовалъ сильную боль въ головѣ; жаловался на сильный шумъ и головокруженіе; около недѣли больной не ложился, а спалъ сидя въ виду того, что въ лежачемъ положеніи появлялась сильная боль въ груди и головѣ. Черезъ недѣлю онъ могъ выходить кое-какъ изъ дома и посѣщалъ пріемный покой, гдѣ ему дѣлали перевязки. Мѣсяца полтора онъ жилъ дома, ничѣмъ не занимаясь; когда его хотѣли на станціи заставить работать, онъ отказался по болѣзни. Въ іюнѣ его помѣстили въ желѣзнодорожную больницу, гдѣ онъ пробылъ 3 недѣли безъ перемѣнъ; въ концѣ этого мѣсяца ему прекратили выдачу жалованья, и онъ уѣхалъ въ деревню, гдѣ занимался полевыми работами; работать однако было очень трудно, дѣлалась темнота въ глазахъ, головокруженіе, и онъ долженъ былъ садиться, чтобы не упасть. Искъ былъ предъявленъ въ размѣрѣ 1000 руб. Съ 16 ноября по 16 декабря 1898 г. онъ находился на испытаніи въ психіатрической клиникѣ.

Больной хорошаго питанія, и его общій видъ кажется на первый взглядъ стоящимъ въ противорѣчіи съ его жалобами на общую слабость и невозможность работать; однако тщательное изслѣдованіе позволило установить и рядъ объективныхъ симптомовъ, исключающихъ подозрѣніе въ симуляціи. На головѣ — немного ниже затылочнаго бугра—кожный, не спаянный съ костью рубецъ, длиною въ $1^1/_2$ стм., болѣзненный при давленіи. Пульсъ частый, до 108 въ мин., учащается при надавливаніи на рубецъ. Движенія головы нѣсколько ограничены, болѣзненны, при чемъ замѣтно напряженіе шейныхъ и затылочныхъ мышцъ при движеніи. Сила рукъ и ногъ ослаблена; при вытягиваніи рукъ значительное дрожаніе. Болевая чувствительность при изслѣдованіи индуктивнымъ токомъ рѣзко понижена, особенно на лицѣ и рукахъ, менѣе на туловищѣ и ногахъ. Изслѣдованіе глазъ въ глазной клиникѣ дало отрицательные результаты; зато въ клиникѣ ушныхъ болѣзней найдено ослабленіе слуха, особенно съ правой стороны, съ помутнѣніемъ барабанныхъ перепонокъ; тамъ же при помощи спеціальныхъ приборовъ установлено *рѣзкое разстройство равновѣсія*. Больной нѣсколько вялъ, жалуется на ослабленіе памяти, на боль въ головѣ, особенно въ затылкѣ, усиливающуюся ночью при лежаніи, на головокруженіе и шумъ въ головѣ, плохой сонъ, общую слабость и невозможность работать; мысль, что онъ сдѣлался неспособнымъ къ работѣ, тревожитъ его постоянно. Больной однако принимаетъ живое участіе въ жизни отдѣленія, охотно разговариваетъ, читаетъ книги, играетъ въ карты и на биллiардѣ, немного работаетъ, но при этомъ скоро устаетъ и жалуется на тошноту. 11 дек. расчищалъ дорожки въ саду и вдругъ упалъ въ снѣгъ, сказавъ, что кружится голова; его отвели въ бесѣдку, по дорогѣ онъ жаловался на тошноту и головокруженіе. Въ отдѣленіе дошелъ самъ; пульсъ — 120; врачу онъ не могъ объяснить, что съ нимъ случилось, утверждая, что съ нимъ ничего не было. Послѣ этого паденія, о которомъ больной самъ не помнилъ, отмѣчено, что правый зрачекъ шире лѣваго (ранѣе зрачки были равномѣрны). Заключеніе: Г. Д. страдаетъ травматическимъ неврозомъ и въ настоящее время не способенъ къ труду, требующему сколько нибудь значительнаго усилія. Искъ судомъ удовлетворенъ.

XVII. АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ. — PSYCHOSES ALCOHOLICAE.

I.

Патологическое опьяненіе. По нашимъ законамъ состояніе простаго опьяненія не можетъ служить обстоятельствомъ, уменьшающимъ вину и избавляющимъ отъ отвѣтственности. Въ случаѣ же умышленнаго опьяненія, имѣющаго цѣлью привести себя въ такое состояніе, въ которомъ легче было бы осуществить задуманное преступленіе, наказаніе даже повышается.

Но, кромѣ общеизвѣстнаго состоянія простаго опьяненія, мы должны еще отличать *опьяненіе патологическое*, которое, въ силу болѣзненныхъ условій своего происхожденія, должно безспорно освобождать отъ всякой отвѣтственности передъ закономъ. Въ то время какъ совершенно здоровые люди реагируютъ на алкогольное отравленіе съ небольшими видоизмѣненіями болѣе или менѣе одинаковымъ образомъ, извѣстная категорія лицъ проявляетъ особенную невыносливость по отношенію къ спиртнымъ напиткамъ, при чемъ, съ одной стороны, уже небольшое сравнительно количество алкоголя быстро опьяняетъ ихъ, а съ другой,—и самый характеръ опьяненія рѣзко отличается отъ обыденнаго, при чемъ оно съ полнымъ правомъ можетъ быть подведено подъ состояніе умоизступленія или совершеннаго безпамятства. Къ такого рода лицамъ относятся: 1) эпилептики, которые обыкновенно отличаются большею невыносливостью къ дѣйствію алкоголя; 2) многіе дегенераты, люди плохо уравновѣшенные и представляющіе большую наклонность, вслѣдствіе наслѣдственнаго предрасположенія, къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ, и, наконецъ, 3) лица съ пріобрѣтенною психическою неустойчивостью вслѣдствіе перенесенной раньше или существующей въ данное время болѣзни. Эту послѣднюю группу составляютъ—помимо лицъ, страдающихъ психозами,—лица, перенесшія прежде какое-либо психическое заболѣваніе, лица, страдающія какою-либо органическою болѣзнью головнаго мозга (напр. кровеизліяніе), или, наконецъ, представляющія явленія травматической или какой-либо другой пріобрѣтенной дегенераціи.

Различаютъ двѣ формы патологическаго опьяненія: маніакальную и конвульсивную. Относительно послѣдней остается еще вопро-

сомъ, не составляетъ ли она лишь одно изъ выраженій эпилепсіи. Въ обѣихъ формахъ проявленіе болѣзненнаго процесса сводится къ очень большому, часто неожиданно возникающему возбужденію, достигающему въ нѣкоторыхъ случаяхъ степени слѣпаго неистовства, къ полной безсвязности теченія представленій и значительному затемнѣнію сознанія. Двигательное возбужденіе выражается въ различнаго рода насильственныхъ дѣйствіяхъ, безсмысленномъ стремленіи къ разрушенію и совершенно немотивированномъ нападеніи на окружающихъ, вслѣдствіе чего нерѣдко въ этомъ состояніи совершаются очень тяжелыя преступленія, изъ которыхъ наиболѣе часты: нанесеніе пораненій и убійства. Иногда съ особенною силой возникаютъ при этомъ половыя влеченія, результатомъ чего являются различныя преступленія противъ общественной нравственности. Въ конвульсивной формѣ вслѣдъ за непродолжительнымъ обыкновенно періодомъ возбужденія наступаетъ періодъ, напоминающій истерическія судороги. Больные совершаютъ безпорядочныя движенія, скрежещутъ зубами, бросаются на землю, катаются по ней или разрываютъ ее руками, рвутъ свое платье, стараются укусить приближающихся къ нимъ, издавая при этомъ безсвязные и дикіе крики. Нѣкоторые въ этомъ состояніи тяжело ранятъ себя, напр. о камни на мостовой, или выбрасываются изъ окна. Возбужденіе какъ внезапно начинается, такъ внезапно же и оканчивается; больной падаетъ гдѣ попало, совершенно обезсиленный, и немедленно погружается въ глубокій сонъ, нерѣдко очень продолжительный. По пробужденіи обыкновенно не сохраняется никакого воспоминанія о случившемся, наступаетъ полная амнезія, какъ послѣ эпилептическаго приступа.

Къ состояніямъ патологическаго опьяненія принадлежитъ также *алкогольный автоматизмъ или трансъ*, впервые описанный американскимъ врачомъ Crothers'омъ. Послѣдній привелъ нѣсколько наблюденій, гдѣ лица, ничѣмъ по внѣшности не выдающіяся изъ общей среды и не отличающіеся въ этомъ отношеніи отъ здоровыхъ, производятъ подъ вліяніемъ опьяненія очень сложныя дѣйствія, о которыхъ, однако, впослѣдствіи не сохраняютъ ни малѣйшаго воспоминанія. Въ этомъ состояніи алкоголики или продолжаютъ свои обыкновенныя занятія, или же, наоборотъ, совершаютъ поступки, несогласные съ ихъ привычнымъ образомъ жизни, а при нѣкоторыхъ условіяхъ даже и преступные. Такъ, одинъ врачъ, впадая въ алкогольный автоматизмъ, постоянно посѣщалъ, совершенно противъ своихъ обычныхъ убѣжденій, религіозные митинги, на которыхъ публично каялся въ своихъ прегрѣшеніяхъ. Одинъ изъ юри-

стовъ въ этомъ состояніи всегда занимался составленіемъ духовнаго завѣщанія, а извозчикъ уводилъ чужихъ лошадей съ улицы въ свою конюшню. Иногда состояніе алкогольнаго автоматизма развивается передъ приступомъ бѣлой горячки, какъ показываетъ приведенное выше наблюденіе проф. Мержеевскаго.

II.

Алкогольная дегенерація. Состоянія патологическаго опьяненія представляютъ, однако, относительно рѣдкое, болѣе или менѣе исключительное явленіе. Гораздо чаще какъ въ общежитіи, такъ и въ судебной практикѣ приходится встрѣчаться съ послѣдствіями продолжительнаго привычнаго злоупотребленія алкоголемъ, съ *хроническимъ алкоголизмомъ* или *алкогольною дегенераціею* и развивающимися на ея почвѣ психозами.

Хроническій алкоголизмъ выражается цѣлымъ рядомъ, какъ психическихъ, такъ и физическихъ признаковъ. Въ психической сферѣ однимъ изъ первыхъ симптомовъ является постепенное, все болѣе и болѣе прогрессирующее паденіе нравственнаго чувства—нравственное вырожденіе пьяницъ, у которыхъ замираютъ всѣ высшіе чувствованія и интересы, порываются хотя бы внѣшнія и условныя связи съ окружающей средою. Человѣкъ „опускается“, перестаетъ заботиться о своей внѣшности и общепринятыхъ правилахъ приличія, начинаетъ небрежно относиться къ исполненію своихъ обязанностей, къ своимъ занятіямъ, службѣ, проявляетъ полное безучастіе къ судьбѣ другихъ людей, хотя бы самыхъ ему близкихъ, становится низменнымъ, пошлымъ и циничнымъ, какъ въ узкомъ, такъ и обширномъ смыслѣ этого слова. Вмѣстѣ съ этимъ развивается крайняя раздражительность, наклонность къ гнѣвнымъ аффектамъ, которые ведутъ къ жестокимъ и дикимъ сценамъ въ домашней жизни и дѣлаютъ ее для окружающихъ невыносимою. Помимо чрезвычайной раздражительности, характерную черту для привычнаго алкоголизма представляютъ періоды крайне мрачнаго настроенія, доходящаго до полнаго отвращенія къ жизни; такое состояніе по большей части появляется по утрамъ и проходитъ лишь послѣ болѣе или менѣе значительной порціи вина, позволяющей опохмѣлиться.

Интеллектуальная дѣятельность также постепенно все падаетъ ниже. Память становится слабѣе, новыя впечатлѣнія плохо усваи-

ваются, мысли идутъ вяло, умственная работа совершается съ трудомъ, или совсѣмъ бываетъ невозможна, если ей не предшествуетъ та или другая доза привычнаго возбудителя. Прогрессирующій упадокъ умственной дѣятельности можетъ при продолжительномъ злоупотребленіи дойти до степени рѣзко выраженнаго слабоумія. На ряду съ пониженіемъ интеллектуальныхъ способностей развивается значительная наклонность къ различнымъ бредовымъ сопоставленіямъ, при чемъ однимъ изъ наиболѣе характерныхъ явленій служитъ бредъ ревности или супружеской невѣрности. Основаніемъ для него является какъ сознаніе своего нравственнаго и физическаго упадка, выражающагося между прочимъ и въ половомъ безсиліи, нерѣдко развивающемся у привычныхъ пьяницъ, такъ и присущая большинству алкоголиковъ подозрительность, приводящая ихъ нерѣдко къ убѣжденію, что къ нимъ относятся несправедливо, стараются причинить имъ какой-либо вредъ или обмануть ихъ. Во многихъ случаяхъ возникновенію этого бреда способствуетъ и дѣйствительное охлажденіе со стороны супруги, по понятнымъ причинамъ старающейся уклониться отъ исполненія своихъ супружескихъ обязанностей. Дальнѣйшему же его развитію и прочному закрѣпленію помогаютъ, какъ элементарныя галлюцинаторныя явленія, существующія нерѣдко у алкоголиковъ въ видѣ временныхъ эпизодовъ, особенно передъ засыпаніемъ (стуки, мельканіе, шопотъ, шуршаніе платья), такъ еще болѣе иллюзорныя истолкованія дѣйствительности. Хотя бредъ ревности встрѣчается въ отдѣльныхъ случаяхъ и при другихъ болѣзненныхъ формахъ, тѣмъ не менѣе нигдѣ онъ не составляетъ такого поразительно частого явленія какъ при алкоголизмѣ, и при томъ явленія, болѣе или менѣе самостоятельнаго, не сопровождаемаго другими бредовыми идеями. Этотъ бредъ обыкновенно удерживается и получаетъ еще болѣе опредѣленное развитіе и въ тѣхъ психозахъ, которые выростаютъ на почвѣ хроническаго алкоголизма. При раздражительности алкоголиковъ, при ихъ неспособности себя сдерживать, бредъ ревности ведетъ очень часто къ самымъ возмутительнымъ сценамъ и нерѣдко вызываетъ кровавую расправу надъ жертвами ихъ неосновательныхъ подозрѣній.

Что касается до галлюцинацій, то онѣ точно такъ же представляютъ явленіе далеко не рѣдкое. Въ однихъ случаяхъ онѣ ограничиваются только элементарными проявленіями (со стороны зрѣнія видѣніемъ мушекъ, искръ, пламени; со стороны слуха—неопредѣленными шумами, звономъ, стуками) и появляются лишь по временамъ, особенно при засыпаніи, а такъ же подъ вліяніемъ осо-

бенно усиленнаго злоупотребленія. Въ другихъ же—наблюдаются стойкія, почти исключительно — слуховыя галлюцинаціи въ видѣ отдѣльныхъ словъ или фразъ, по преимуществу бранныхъ, съ необыкновенною настойчивостью преслѣдующихъ всюду больнаго. Большею, однако, частью такія стойкія слуховыя галлюцинаціи являются лишь упорно и долго держащимся остаткомъ, перенесеннаго иногда нѣсколько лѣтъ назадъ, остраго алкогольнаго психоза.

Измѣненіе характера, паденіе нравственной и интеллектуальной дѣятельности сопровождаются у пьяницъ и рѣзкимъ ослабленіемъ воли. Несмотря на періоды самаго глубокаго раскаянія, на клятвенныя обѣщанія отстать отъ пагубной привычки, они безъ сторонней помощи не въ силахъ бороться съ нею и съ необыкновенною легкостью поддаются первому искушенію. Ослабленная воля оказывается совершенно безсильною передъ укоренившимся влеченіемъ, которое является болѣе сильнымъ побужденіемъ, чѣмъ чувство долга, стыдъ или жалкое состояніе семьи.

Психическое вырожденіе алкоголиковъ сопровождается всегда рядомъ признаковъ и со стороны физической. Привычнаго пьяницу часто можно бываетъ узнать уже по одному внѣшнему виду, его одутловатому лицу, красно-фіолетовому носу (Kupfer-Nase нѣмцевъ) налитымъ кровью глазамъ, неувѣреннымъ, дрожащимъ движеніямъ. Изъ двигательныхъ явленій наиболѣе раннимъ и упорнымъ симптомомъ обыкновенно бываетъ дрожаніе; чаще всего оно выражается въ трясеніи рукъ, иногда замѣтномъ при всякомъ движеніи, иногда же обнаруживающемся только при условіи, если заставить вытянуть руку и раздвинуть пальцы. Трясеніе можетъ распространиться и на мышцы лица, языка, глазныхъ яблокъ, временами же оно захватываетъ всѣ произвольныя мышцы. Очень характернымъ является то, что трясеніе рѣзче всего выступаетъ въ трезвомъ состояніи и значительно ослабѣваетъ или совсѣмъ прекращается отъ вина. Часто осложняющее алкоголизмъ заболѣваніе периферическихъ нервовъ (множественный алкогольный невритъ) ведетъ за собою слабость въ конечностяхъ, шаткость походки, а иногда и рѣзко выраженные параличи. Обыкновенно въ этихъ случаяхъ разстройство со стороны движенія сопровождаются и разстройствами чувствительности,—различнаго рода болями, чувствомъ онѣмѣнія, ползанія мурашекъ, а такъ же объективно констатируемыми анестезіями. При продолжительномъ злоупотребленіи нерѣдко, кромѣ того, развиваются припадки эпилепсіи, ничѣмъ не отличающіеся по своему проявленію отъ обыкновенной картины классической эпилепсіи. Въ большинствѣ

случаевъ припадки бываютъ отдѣлены другъ отъ друга довольно большими промежутками, но зато, обыкновенно въ связи съ усиленнымъ злоупотребленіемъ наступаютъ нерѣдко цѣлыми серіями, при чемъ за ними часто слѣдуютъ довольно бурныя проявленія психическаго разстройства, точно такъ же сопровождающагося рѣзкимъ затемнѣніемъ сознанія.

Помимо нервной системы, болѣзненныя измѣненія развиваются обыкновенно и въ другихъ органахъ тѣла. Со стороны органовъ пищеваренія часто наблюдаются рвота по утрамъ, столь характерная для пьяницъ, явленія диспепсіи, хроническаго катарра, цирроза печени; со стороны органовъ кровеобращенія—параличъ сосудовъ, перерожденіе ихъ стѣнокъ, неправильная дѣятельность и увеличеніе сердца, его жировое перерожденіе. Одинаково могутъ принимать участіе въ болѣзненномъ процессѣ и органы дыханія (бронхиты), и почки (циррозъ). Въ основѣ всѣхъ этихъ разнообразныхъ болѣзненныхъ разстройствъ алкоголиковъ лежатъ обыкновенно болѣе или менѣе рѣзкія органическія измѣненія соотвѣтствующихъ органовъ; такія же анатомическія измѣненія со стороны мозга сопутствуютъ и ихъ психическому вырожденію.

Пораженіе внутреннихъ органовъ обыкновенно ведетъ за собою глубокое разстройство общаго питанія, вслѣдствіе чего пьяницы съ трудомъ переносятъ какія-либо случайныя заболѣванія, которыя у нихъ принимаютъ очень тяжелый характеръ, и потому рѣдко доживаютъ до крайнихъ предѣловъ общаго физическаго и душевнаго упадка.

III.

Алкогольные психозы. На почвѣ хроническаго алкоголизма могутъ развиваться разнообразныя формы психическаго разстройства. Изъ нихъ наиболѣе частыми и наиболѣе характерными являются бѣлая горячка и затяжной бредъ пьяницъ.

Бѣлая горячка—delirium tremens, или *острый запойный бредъ*, развивается исключительно у лицъ, уже долгое время злоупотреблявшихъ спиртными напитками и представляющихъ явные признаки хроническаго отравленія. Обыкновенно ея возникновенію способствуютъ тѣ или другія случайныя условія, дѣйствующія на организмъ ослабляющимъ образомъ. Особенно легко бѣлая горячка присоединяется къ острымъ лихорадочнымъ заболѣваніямъ—главнымъ

образомъ крупозному воспаленію легкаго — и къ травматическимъ поврежденіямъ, преимущественно переломамъ костей. Однако и менѣе значительныя воздѣйствія, нерѣдко, въ состояніи нарушить мало-устойчивое равновѣсіе и вызвать приступъ остраго отравленія: наприм., душевное волненіе, небольшая простуда, усиленіе желудочно-кишечнаго катарра, а также чрезмѣрные алкогольные эксцессы или, наоборотъ, внезапное лишеніе алкоголя. Полному развитію болѣзни предшествуетъ вступительный періодъ, продолжающійся иногда нѣсколько дней и характеризующійся главнымъ образомъ безсонницею, тоскливымъ безпокойнымъ настроеніемъ, кошмарами и страшными видѣніями во время короткихъ періодовъ тревожнаго сна. Иногда все дѣло ограничивается лишь такимъ ночнымъ бредомъ съ многочисленными зрительными галлюцинаціями; по пробужденіи же все разсѣивается, и больной лишь смутно вспоминаетъ объ одолѣвавшихъ его ночью грезахъ. Въ большинствѣ же случаевъ дѣло идетъ дальше, бредъ появляется и днемъ, представляя какъ бы непосредственное продолженіе ночныхъ тревогъ и видѣній.

Въ своемъ вполнѣ выраженномъ состояніи delirium tremens, какъ это показываетъ самое названіе, слагается изъ двухъ главныхъ явленій: бреда и трясенія. Главнымъ содержаніемъ бреда являются многочисленныя зрительныя галлюцинаціи. Характерную крайне черту составляетъ то, что галлюцинаціи обыкновенно являются въ видѣ множества однородныхъ большею частью мелкихъ предметовъ, которые при томъ постоянно находятся въ движеніи. Больной видитъ сразу цѣлую массу мышей, мухъ, таракановъ, змѣй, крысъ, собакъ, постоянно перебѣгающихъ и всюду шмыгающихъ; или безчисленныя толпы народа, жандармовъ, страшныхъ карликовъ или чертиковъ. Разныя мелкія животныя опять-таки цѣлыми массами окружаютъ его со всѣхъ сторонъ, забираются подъ одѣяло и платье, ползаютъ по кровати и его тѣлу. И это совершается съ такою объективною отчетливостью, что большую часть своего времени больной употребляетъ на осмотръ своей постели и платья, постоянно перебираетъ ихъ, ловитъ различные предметы, разыскиваетъ ихъ подъ кроватью и мебелью. Этой необыкновенной яркости и отчетливости способствуютъ въ значительной степени осязательныя галлюцинаціи и другія ненормальныя ощущенія въ кожѣ, благодаря которымъ легко возникаютъ различныя иллюзорныя воспріятія: по кожѣ больнаго ползаютъ разныя насѣкомыя, которыя его кусаютъ и жалятъ, онъ весь опутанъ мелкою паутиной, осыпанъ

порошкомъ или связанъ тонкими нитями. Точно также болевыя ощущенія отъ какого-либо случайнаго заболѣванія, наприм., невралгической боли или чирья—воспринимаются какъ укусы животныхъ, уколы иголками или поранения. Характернымъ явленіемъ для бѣлой горячки служитъ также „бредъ занятія“, при которомъ больные переносятся въ привычную для нихъ обстановку и продолжаютъ свои профессіональныя работы: кучеръ чиститъ лошадей, портной невидимою иголкой шьетъ невидимыя платья, или и тотъ и другой сходятся въ томъ, что, воображая себя въ трактирѣ, требуютъ водки и закуски и съ комическою серьезностью угощаютъ сами себя и своихъ собутыльниковъ.

Обыкновенно при этомъ наблюдаются галлюцинаціи и другихъ органовъ чувствъ, хотя онѣ по большей части отступаютъ на второй планъ по сравненію съ зрительными и осязательными. Больной слышитъ отдаленный грохотъ, звонъ колоколовъ, стрѣльбу, а также и отчетливыя слова угрожающаго или циничнаго содержанія. Еще меньшее значеніе имѣютъ обманы обонянія и вкуса, которые носятъ тотъ же непріятный, устрашающій характеръ: запахъ сѣры, разлагающихся веществъ, вкусъ мышьяка или другихъ ядовъ.

Въ связи съ такимъ содержаніемъ галлюцинацій преобладающее настроеніе—крайне непріятное, тревожное, боязливое, нерѣдко доходящее до крайнихъ степеней аффекта страха. Сознаніе не бываетъ при этомъ вполнѣ затемненнымъ; при настойчивомъ обращеніи можно привлечь на короткое время вниманіе больнаго и получить рядъ совершенно правильныхъ отвѣтовъ, хотя сейчасъ же онъ опять погружается въ окружающія его фантастическія картины, реальности которыхъ порою онъ самъ не довѣряетъ.

Сообразно съ тою реакціею, которую проявляетъ больной по отношеніи къ галлюцинаціямъ, различаютъ маніакальную, меланхолическую и стѹпидную формѣ бѣлой горячки. Это раздѣленіе не имѣетъ однако особо важнаго значенія, такъ какъ всѣ эти виды могутъ чередоваться или появляться послѣдовательно у одного и того же лица. При маніальной формѣ больной находится въ постоянномъ двигательномъ безпокойствѣ: то онъ занятъ воображаемою работой, то старается освободиться отъ опутывающихъ его нитей, стряхиваетъ свое платье или обтираетъ кожу, чтобы удалить насѣкомыхъ, что-то разыскиваетъ по всѣмъ угламъ, бранится, старается убѣжать, спрятаться, выскочить изъ окна, нападаетъ съ яростью на окружающихъ или наконецъ дѣлаетъ тѣ или другія попытки покончить съ собою. Въ формѣ меланхолической больной от-

личается большею пассивностью, мало проявляетъ реакціи и съ тревогою сосредоточивается на мрачныхъ сценахъ, проходящихъ передъ его глазами. Ступидная форма представляетъ лишь дальнѣйшую степень меланхолической: больной какъ бы замираетъ въ своемъ ужасѣ, становится совсѣмъ неподвижнымъ и нечувствительнымъ къ впечатлѣніямъ внѣшняго міра.

Изъ физическихъ симптомовъ на первомъ планѣ надо поставить дрожаніе („треморъ“), особенно сильно выраженное въ рукахъ и затѣмъ часто въ языкѣ, благодаря чему рѣчь больныхъ нерѣдко бываетъ недостаточно внятною. Далѣе обыкновенно наблюдаются гастрическія явленія, усиленная потливость и полное отсутствіе сна. Въ тяжелыхъ случаяхъ присоединяется повышеніе температуры, которая можетъ доходить до очень высокихъ градусовъ (43°); эти случаи, часто оканчивающіеся смертью, выдѣлены въ особую группу подъ именемъ delirium tremens febrile. Бѣлая горячка обыкновенно продолжается отъ 3 до 7 дней, затѣмъ обыкновенно наступаетъ сонъ, послѣ котораго всѣ болѣзненныя явленія сразу или постепенно исчезаютъ. Но кромѣ выздоровленія или смертнаго исхода, который, по Krafft-Ebing'у, составляетъ до 15% всѣхъ случаевъ, бѣлая горячка можетъ служить также лишь начальною фазою для затяжнаго, хроническаго помѣшательства.

IV.

Затяжной бредъ пьяницъ. Изъ такихъ затяжныхъ формъ психическаго разстройства наиболѣе типичнымъ является *затяжной бредъ пьяницъ, или алкогольная параноя* (paranoia alcoholica). Обыкновенно эта форма развивается у пьяницъ, уже перенесшихъ одинъ или нѣсколько приступовъ бѣлой горячки, при чемъ въ однихъ случаяхъ затяжной бредъ представляетъ лишь, какъ бы дальнѣйшее продолженіе остро начавшейся вспышки, въ другихъ же такой непосредственной связи съ бѣлою горячкою не существуетъ, и бредъ начинается исподволь, мало-по-малу. Основаніемъ для такого затяжнаго бреда являются точно также галлюцинаціи, но уже по преимуществу или даже исключительно слуховыя. Больной слышитъ цѣлые разговоры, нерѣдко крайне циничнаго содержанія, насмѣшки, обвиненія въ различнаго рода противоестественныхъ порокахъ или мнимыхъ преступленіяхъ, самыя грубыя издѣвательства и угрозы. Эти голоса приписываются или нечистой силѣ, иногда цѣлому сонму нечистыхъ, или же какимъ-либо врагамъ и преслѣдователямъ, которые находятся тутъ

же въ непосредственной близости и сейчасъ же, не откладывая, готовъ приступить къ самосуду и жестокой расправѣ. Такимъ путемъ слагается часто вполнѣ систематизированный бредъ о продажѣ своей души дьяволу, или же держащійся болѣе реальныхъ основъ бредъ преслѣдованія со стороны тѣхъ или другихъ лицъ. Помимо слуховыхъ галлюцинацій въ выработкѣ этого бреда иногда большую роль играютъ и различныя общія ненормальныя ощущенія въ видѣ невралгическихъ болей и парестезій, подтверждающихъ убѣжденіе больнаго о вселеніи въ него дьявола или тайномъ вліяніи и недоброжелательствѣ враговъ. Бредовыя идеи могутъ быть при этомъ крайне разнообразны, но поразительно часто наблюдаются идеи, касающіяся половыхъ отправленій. То отзываются съ насмѣшкой о половой способности, то предлагаютъ жениться на проституткѣ, то обвиняютъ въ скотоложствѣ, изнасилованіи, то приглашаютъ къ незаконному или педерастическому сожительству съ тѣмъ или другимъ лицемъ, то передаютъ самыя циничныя подробности о развратѣ окружающихъ лицъ. Въ связи съ общимъ эротическимъ содержаніемъ бреда наибольшаго развитія и опредѣленности достигаетъ и бредъ супружеской невѣрности, нерѣдко разработанный до мельчайшихъ подробностей и поражающій богатою отдѣлкою самыхъ неприличныхъ деталей. Иногди къ идеямъ преслѣдованія присоединяются и идеи величія: больной считаетъ себя чрезвычайно одареннымъ, талантливымъ, способнымъ и призваннымъ совершить какое-либо великое дѣло. Онъ отличенъ почестями, обладаетъ колоссальнымъ богатствомъ или какою-либо таинственною силою, позволяющею ему противостоять направленнымъ противъ него вреднымъ вліяніямъ. Во всякомъ случаѣ эти идеи величія сравнительно рѣдки и, по мнѣнію французскихъ психіатровъ, наблюдаются только у дегенерантовъ, т. е. обязаны своимъ происхожденіемъ не алкоголю, а психопатическому вырожденію.

Затяжной бредъ пьяницъ можетъ продолжаться мѣсяцами и годами. Иногда онъ оканчивается выздоровленіемъ, иногда же продолжаетъ оставаться безъ рѣзкаго измѣненія или же заканчивается глубокимъ и непоправимымъ слабоуміемъ, которому обыкновенно сопутствуютъ и различные физическіе признаки алкогольнаго вырожденія.

V.

Между бѣлою горячкою и затяжнымъ бредомъ нерѣдко встрѣчаются какъ бы переходныя формы, которыя можно назвать *подо-*

строю алкогольною параноею. Какъ и бѣлая горячка, эта форма начинается остро, продолжается всего нѣсколько дней, но съ одной стороны не несетъ такого рѣзко выраженнаго отпечатка чисто физическаго заболѣванія (благодаря которому страдающіе бѣлою горячкою и до сихъ поръ лѣчатся преимущественно въ общихъ, а не психіатрическихъ больницахъ), а съ другой не сопровождается такимъ бросающимся въ глаза разстройствомъ сознанія, такъ что больные могутъ до нѣкоторой степени принимать участіе въ окружающей ихъ жизни и даже продолжать свои занятія. При этомъ съ одинаковою отчетливостью выступаютъ какъ зрительныя, такъ и слуховыя галлюцинаціи, взаимно другъ друга дополняющія и образующія между собою тѣсную комбинацію. Эти галлюцинаціи кромѣ того не отличаются такою подвижностью и измѣнчивостью, какъ при бѣлой горячкѣ, и по своему характеру гораздо болѣе приближаются къ воспріятіямъ дѣйствительности. На ряду съ этимъ можетъ сохраниться вполнѣ ясное сознаніе окружающей обстановки, хотя временами больной переносится въ совершенно вымышленныя, но также болѣе или менѣе возможныя въ дѣйствительности условія, нерѣдко при этомъ переживается цѣлый рядъ послѣдовательно развивающихся событій.

Одинъ изъ нашихъ больныхъ услыхалъ разъ зимою съ улицы голосъ, зовущій его по имени: онъ подошелъ къ окну и увидалъ двухъ барышень, плохо, хотя и прилично одѣтыхъ, изъ которыхъ старшая держала на рукахъ ребенка. Онѣ ему отрекомендовались, какъ его племянницы, дочери его брата, и просили пустить ихъ ночевать, сопровождая свою просьбу ласкательнымъ, родственнымъ обращеніемъ. Такъ какъ однако больной не могъ припомнить, чтобы у него когда-либо былъ братъ, то онъ и отказалъ имъ въ очень вѣжливой формѣ. Ихъ усиленныя просьбы однако не прекратились и послѣ того, какъ онъ отошелъ отъ окна и сѣлъ къ столу пить чай. Когда затѣмъ отъ времени до времени онъ подходилъ къ окну, то всякій разъ снова видѣлъ ихъ, и замѣтилъ, что онѣ очень озябли и ежились отъ холода; мало-по-малу къ ихъ ласковымъ просьбамъ начали присоединяться и разнаго рода бранныя выраженія, также какъ и различныя обвиненія. Ему, наконецъ стало жалко ихъ и онъ рѣшилъ ихъ впустить, пославъ жену отпереть крыльцо. Вернувшейся женѣ, увѣрявшей его, что на улицѣ никого нѣтъ, онъ не повѣрилъ, такъ какъ съ небольшими перерывами до него продолжали снова доноситься то просьбы, то брань. Онъ вышелъ самъ на крыльцо, но къ своему удивленію, никого не нашелъ, между тѣмъ какъ, подойдя къ окну въ комнатѣ, опять увидалъ тѣхъ же барышень и могъ съ ними разговаривать. Старшая при этомъ объяснила, что ихъ отецъ, т. е. братъ больного, замерзъ благодаря его жестокости, и что его за это будутъ немедленно судить. Долго еще слышались и потомъ ихъ обвиненія и приставанія, онъ не разъ приглашалъ ихъ войти, отворялъ дверь, но никого однако не оказывалось. Ночью—онъ ясно это помнитъ, хотя ничего подобнаго и не было,— его съ кровати поднялъ полицей-

скій и они отправились въ пріемный покой, гдѣ онъ дѣйствительно увидалъ „упокойника“, смерть котораго приписывалась ему. На другой день онъ попалъ въ пріемную участковаго пристава, гдѣ тотъ снималъ съ него допросъ, при чемъ онъ съ полною отчетливостью видѣлъ всю мнимую обстановку и, не зная какъ еще отнестись къ возведенному на него обвиненію, старался только объ томъ, чтобы какимъ - нибудь неосторожнымъ словомъ не выдать себя. Дома онъ засталъ у себя солдатъ, изъ чего заключилъ, что онъ подъ арестомъ и его сейчасъ отведутъ въ тюрьму. Кто-то однако велѣлъ имъ итти на свои мѣста и, когда они ушли, опять явилась одна изъ барышень, которая со словами: „Ванька—мерзавецъ, я тебя убью“, стала цѣлиться въ него изъ револьвера. Больной спрятался отъ нея въ другую комнату и заперъ за собою дверь, но барышня съ бранью стала въ нее ломиться. На шумъ пришелъ дворникъ, спросилъ, что ей надо, и когда услыхалъ, что она собирается убить больного, сказалъ: „можете, только не здѣсь“, при чемъ попросилъ ее уйти. Вскорѣ больной былъ помѣщенъ въ клинику, гдѣ еще нѣкоторое время его не оставляли въ покоѣ. Черезъ нѣсколько дней онъ былъ совершенно здоровъ.

Нерѣдко однако подобныя состоянія служатъ лишь началомъ длительнаго хроническаго разстройства, при чемъ, хотя зрительныя галлюцинаціи исчезаютъ, слуховыя же продолжаютъ оставаться, и больной не перестаетъ вѣрить въ бредъ, основанный на этихъ обманахъ.

На почвѣ хроническаго алкоголизма могутъ развиваться *и другія психическія разстройства* въ формѣ острой спутанности, меланхоліи, маніи, помѣшательства, также какъ и психозы, обязанные своимъ происхожденіемъ какому-либо органическому пораженію нервной системы. Изъ числа послѣднихъ довольно часто приходится наблюдать полиневритическій психозъ, гдѣ на ряду съ мѣстными симптомами, зависящими отъ заболѣванія периферическихъ нервовъ (боли, параличи, анестезіи), существуетъ въ высшей степени характерное разстройство памяти, особенно относительно недавнихъ событій. Алкогольный фонъ, на которомъ развиваются тѣ или другія психическія разстройства, обыкновенно придаетъ имъ довольно своеобразный и болѣе или менѣе рѣзкій отпечатокъ; иногда можно прослѣдить какъ бы двойной рядъ явленій, изъ которыхъ одинъ обязанъ своимъ происхожденіемъ основной формѣ болѣзни, а другой—присоединившемуся вліянію алкоголизма: получается какъ бы комбинація двухъ самостоятельныхъ заболѣваній, которыя вполнѣ смѣшиваются между собою (т. н. *комбинированные* или *смѣшанные* психозы).

Совершенно обособленную группу отъ другихъ алкогольныхъ психозовъ составляетъ *запой (dipsomania)*, или періодически являющееся, неудержимое влеченіе къ пьянству. Какъ и другія импульсивныя влеченія, дипсоманія является однимъ изъ признаковъ пси-

хопатической дегенераціи и развивается почти исключительно у лицъ съ глубокимъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ *). Соотвѣтственно этому запой сопровождается и кардинальными явленіями, свойственными всѣмъ неудержимымъ влеченіямъ: сознаніемъ ненормальности своего состоянія, рѣзко выраженною тоскливостью, борьбою съ наступающимъ влеченіемъ и быстрымъ удовлетвореніемъ вслѣдъ за его исполненіемъ.

VI.

Судебно-медицинское значеніе алкоголизма и связанныхъ съ нимъ психозовъ чрезвычайно велико; число преступленій, совершаемыхъ вслѣдствіе алкогольнаго отравленія, возрастаетъ прогрессивно во всѣхъ государствахъ, и въ Англіи уже $^4/_5$ всѣхъ преступленій приписываютъ вліянію алкоголя. Конечно, далеко не всѣ изъ этихъ преступныхъ дѣйствій могутъ быть оправданы болѣзненнымъ состояніемъ, но вопросъ, гдѣ здѣсь начинается болѣзнь и гдѣ кончается нравственная испорченность, принадлежитъ къ наиболѣе труднымъ и даже не всегда разрѣшимымъ. Задача врачебной экспертизы является сравнительно простою и легкою въ тѣхъ случаяхъ, если алкоголизмъ вызываетъ опредѣленныя болѣзненныя разстройствъ— все равно, будутъ ли они въ острой или хронической формѣ. Патологическое опьяненіе, алкогольный трансъ, бѣлая горячка, одинаково какъ и затяжные алкогольные психозы, конечно, обусловливаютъ полную неспособность ко вмѣненію; эти заболѣванія, хотя и обязаны своимъ происхожденіемъ спеціальному отравленію, тѣмъ не менѣе представляютъ такія же безспорныя и явныя психическія разстройства, какъ и другія душевныя болѣзни, возникающія подъ вліяніемъ какихъ-либо иныхъ причинъ. Трудно при этомъ сказать, которая изъ двухъ категорій должна считаться болѣе опасною для окружающихъ—страдающіе ли острыми или затяжными алкогольными психозами. При остромъ отравленіи проявленія болѣзни обыкновенно выступаютъ настолько рѣзко, что окружающіе обыкновенно успѣваютъ принять необходимыя мѣры предосторожности, тогда какъ страдающіе затяжнымъ бредомъ, благодаря сравнительной ясности

*) Во многихъ, однако, случаяхъ запой развивается у привычныхъ пьяницъ безъ наслѣдственнаго предрасположенія, при чемъ послѣднее какъ бы замѣщается пріобрѣтенною дегенераціею въ зависимости отъ продолжительнаго хроническаго отравленія алкоголемъ.

сознанія, долгое время пользуются полною свободою и часто не вызываютъ даже никакого сомнѣнія относительно своего здоровья. Далѣе, при остромъ отравленіи, часто подъ вліяніемъ иллюзій, галлюцинацій и бреда, совершаются нападенія на окружающихъ, кончающіяся сплошь и рядомъ тяжелыми пораненіями и убійствомъ, но еще, повидимому, чаще въ этихъ случаяхъ покушенія бываютъ направлены противъ собственной жизни. Какъ и насильственныя дѣйствія противъ другихъ лицъ, попытки на самоубійство при острыхъ психозахъ возникаютъ обыкновенно внезапно и не сопровождаются обдуманными заранѣе приготовленіями. При этомъ больные пользуются всѣми случайно находящимися подъ рукою средствами: вѣшаются, бросаются въ воду или съ какого-нибудь высокаго мѣста, перерѣзаютъ себѣ горло и пр. Между тѣмъ страдающіе затяжнымъ бредомъ, хотя иногда также дѣлаютъ покушенія на самоубійство, тѣмъ не менѣе гораздо болѣе наклонны переходить къ наступательнымъ дѣйствіямъ по отношенію къ своимъ мнимымъ врагамъ и такимъ образомъ превращаться въ ярыхъ и безпощадныхъ преслѣдователей, при чемъ самыя преступленія могутъ быть вполнѣ обдуманы и хладнокровно разсчитаны. Особенную опасность представляетъ бредъ супружеской невѣрности, подъ вліяніемъ котораго чрезвычайно часто наносятся тяжелыя поврежденія и совершаются убійства или покушенія на нихъ.

Несравненно болѣе затрудненій представляютъ явленія алкогольной дегенераціи въ тѣхъ случаяхъ, когда она не сопровождается опредѣленно выраженными психозами. Между тѣмъ хроническій алкоголизмъ самъ по себѣ—въ силу обусловливаемыхъ имъ измѣненій характера, крайней раздражительности и ослабленія нравственныхъ чувствъ — чрезвычайно часто ведетъ къ самымъ разнообразнымъ преступленіямъ: воровству, покушеніямъ противъ нравственности, поврежденіямъ и убійству. Способность ко вмѣненію всегда при этомъ является болѣе или менѣе сомнительною. Она совершенно уничтожается при рѣзко выраженной степени алкогольной дегенераціи, которая въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ полнымъ правомъ можетъ быть приравнена къ состоянію нравственнаго помѣшательства. Вспыхивающія повременамъ галлюцинаціи и бредовыя сочетанія точно также говорятъ въ пользу полной невмѣняемости. При болѣе же легкихъ степеняхъ алкогольнаго вырожденія требуется крайне тщательное изслѣдованіе каждаго отдѣльнаго случая, на основаніи котораго только и можетъ быть рѣшенъ вопросъ о способности ко вмѣненію. Главными основами для его рѣ-

шенія должны служить, съ одной стороны, степень интеллектуальной слабости, съ другой — степень паденія нравственныхъ чувствъ; но кромѣ этого, во многихъ случаяхъ преобладающее значеніе принадлежитъ и разстройству въ области душевныхъ чувствованій, именно той непомѣрной раздражительности, которая въ высшей степени способствуетъ появленію аффектовъ, часто имѣющихъ всѣ признаки патологическихъ.

Если мы признаемъ даннаго алкоголика лишеннымъ способности ко вмѣненію, было бы тѣмъ не менѣе крайне рискованно предоставлять ему полную свободу, такъ какъ за первымъ, хотя бы и незначительнымъ преступленіемъ могутъ послѣдовать и другія болѣе тяжелыя. Въ спеціальныхъ психіатрическихъ больницахъ подобныя лица являются совершенно излишними и часто неудобными элементами. Для привычныхъ пьяницъ необходимо учрежденіе особыхъ лѣчебницъ и пріютовъ, срокъ пребыванія въ которыхъ не можетъ быть съ точностью опредѣленъ заранѣе и освобожденіе изъ которыхъ должно быть только условнымъ. Устройство лѣчебницъ для привычныхъ пьяницъ, даже и не совершившихъ никакого преступленія, находитъ себѣ все болѣе сторонниковъ въ настоящее время. Такія правительственныя учрежденія уже существуютъ въ Америкѣ и Англіи, частныя же имѣются въ Швеціи, Германіи, Швейцаріи и Голландіи. Эти заведенія съ правомъ принудительнаго помѣщенія въ нихъ привычныхъ пьяницъ minimum на 4 — 6 мѣсяцевъ и условіемъ ихъ обратнаго водворенія при малѣйшемъ намекѣ на возвратъ, помимо того, что они являются лучшимъ, а иногда (вмѣстѣ съ лѣченіемъ гипнотическими внушеніями) и единственнымъ средствомъ для спасенія больныхъ, одновременно служили бы наиболѣе дѣйствительною предохранительною мѣрой противъ все возрастающаго числа преступленій алкоголиковъ. Въ виду, однако, большихъ экономическихъ затратъ, связанныхъ съ устройствомъ подобныхъ лѣчебницъ для всѣхъ привычныхъ пьяницъ, у насъ на первое время можно было бы ограничиться минимальными потребностями, т. е. устройствомъ такихъ пріютовъ по крайней мѣрѣ для тѣхъ алкоголиковъ, которые или уже совершили какое-либо преступленіе, хотя бы самое мелкое, или, по обнаруживаемой ими наклонности къ насильственнымъ дѣйствіямъ, представляются крайне опасными въ домашней жизни.

МОРФИНИЗМЪ, КОКАИНИЗМЪ И ДРУГІЯ ОТРАВЛЕНІЯ— MORPHINISMUS, COCAINISMUS ETC.

I.

Въ числѣ ядовъ, злоупотребленіе которыми все болѣе и болѣе распространяется въ современномъ обществѣ, второе послѣ алкоголя мѣсто принадлежитъ *морфію*. Благодаря сравнительной дороговизнѣ этого средства хроническое отравленіе имъ наблюдается почти исключительно въ болѣе или менѣе обезпеченныхъ классахъ, но за то здѣсь оно изъ года въ годъ увеличивается все въ болѣе грозныхъ размѣрахъ. Однимъ изъ главныхъ условій для развитія морфинизма является особое предрасположеніе, всецѣло зависящее отъ психопатической дегенераціи. Выраженіе Lasègne'a: „пьяницею можетъ сдѣлаться не всякій, кто этого захочетъ“, съ еще большею силою можетъ быть приложено къ морфинистамъ. У лицъ съ нормальною организаціею небольшіе даже пріемы морфія вызываютъ обыкновенно непріятныя послѣдствія въ видѣ тошноты, головной боли, особаго чувства скованности и отупѣнія; поэтому у нихъ и не можетъ образоваться привычки къ употребленію морфія, или же она образуется, если можно такъ выразиться, насильственно подъ вліяніемъ, наприм., неумѣлаго врачеванія. Совсѣмъ иное дѣйствіе оказываетъ морфій на многихъ дегенерантовъ; у нихъ, помимо общаго для всѣхъ болеутоляющаго дѣйствія, морфій вызываетъ въ большинствѣ случаевъ не подавленное состояніе, а, наоборотъ, крайне пріятное настроеніе съ общимъ подъемомъ какъ физическихъ силъ, такъ и всего душевнаго строя. Вотъ это-то коварное свойство морфія и дѣлаетъ его главнымъ образомъ пагубнымъ, такъ какъ, благодаря постепенному привыканію къ нему, является необходимость для того, чтобы привести себя въ желаемое состояніе бодрости и энергіи, прибѣгать все къ большимъ пріемамъ, которые у нѣкоторыхъ лицъ доходятъ до 20—30 гранъ въ сутки и даже болѣе. Если въ прежнее время поводомъ для введенія морфія внутрь или подъ кожу являлось исключительно врачебное назначеніе для успокоенія какихъ-либо болевыхъ ощущеній, то теперь все чаще приходится имѣть дѣло съ лицами, которыя сами какъ будто инстинктивно стремятся къ этому средству. Непосредственнымъ поводомъ обыкновенно является или какое-либо тѣлесное недомога-

ніе: безсонница, зубная боль, невральгія, или же еще чаще дурное настроеніе, какая-либо неудача, чувство тоски или скуки. Разъ, случайно или намѣренно, испытавъ это средство и получивъ отъ него пріятное ощущеніе общаго благосостоянія, предрасположенныя и неуравновѣшенныя лица уже не въ состояніи обходиться безъ искусственнаго стимула и для полученія прежняго эффекта вынуждены быстро повышать принимаемыя дозы. Очень часто такія лица оказываютъ развращающее вліяніе и на другихъ, научая малоопытныхъ несложнымъ пріемамъ впрыскиванія морфія. Въ зависимости отъ индивидуальнаго расположенія и количества ежедневно употребляемаго морфія черезъ два или болѣе мѣсяцевъ развиваются уже явленія морфинизма, между которыми различаются симптомы хроническаго отравленія и симптомы воздержанія или абстиненціи, т. е. симптомы, которые вызываются вслѣдствіе прекращенія привычныхъ пріемовъ яда.

Признаки отравленія выражаются главнымъ образомъ въ постепенно усиливающемся упадкѣ общаго питанія, который можетъ доходить до крайней степени истощенія, и, кромѣ того, въ различнаго рода разстройствахъ со стороны внутреннихъ органовъ. Всѣ отдѣленія при этомъ обыкновенно уменьшаются, кожа дѣлается сухою, наклонною къ образованію нарывовъ, является дрожаніе, шаткость походки, иногда лихорадочное состояніе. Вмѣстѣ съ тѣмъ постепенно развиваются симптомы психической дегенераціи, которые можно бываетъ отмѣтить у каждаго морфиниста и которые обнаруживаются, съ одной стороны, паденіемъ нравственныхъ чувствъ, съ другой—ослабленіемъ энергіи и предпріимчивости. Морфинистъ мало-по-малу становится крайне легкомысленнымъ, начинаетъ небрежно относиться къ принятымъ на себя обязанностямъ, не останавливается передъ ложью и обманомъ для того, чтобы добыть сдѣлавшійся необходимымъ возбудитель, вмѣстѣ съ тѣмъ становится крайне нерѣшительнымъ, безвольнымъ и слабохарактернымъ. Умственныя способности могутъ сохраняться довольно долго безъ рѣзкаго изъяна, но въ концѣ концевъ и онѣ начинаютъ падать; вмѣстѣ съ нравственнымъ извращеніемъ наступаетъ и умственная слабость съ полною неспособностью къ какой бы то ни было работѣ.

Симптомы воздержанія, или „морфійнаго голода“, проявляются въ общей разбитости, различнаго рода боляхъ, сильной тоскливости, чувствѣ страха и безпокойства, невозможности чѣмъ-либо заниматься. Всѣ эти явленія крайне мучительны, но сейчасъ же, почти моментально, проходятъ подъ вліяніемъ морфія: больной снова дѣ-

лается бодрымъ и способнымъ къ работѣ. Эти чрезвычайно тягостные симптомы голоданія, обыкновенно, и не позволяютъ больному отстать безъ посторонней помощи отъ своей привычки, точно также какъ они лишаютъ возможности и лѣчить морфинистовъ при ихъ домашней обстановкѣ, а требуютъ непремѣнно помѣщенія въ спеціальную больницу. Даже и здѣсь больные, несмотря на сознаніе громаднаго вреда и на ихъ собственное желаніе подвергнуться лѣченію, прибѣгаютъ къ подкупамъ и различнаго рода хитростямъ, чтобы избѣжать крайне мучительныхъ симптомовъ абстиненціи. Многіе больные, зная о предстоящемъ имъ тяжеломъ испытаніи, при самомъ поступленіи запасаются морфіемъ, который прячутъ въ обуви, одеждѣ, даже in recto, а женщины—во влагалищѣ. И дѣйствительно, симптомы воздержанія при отвыканіи отъ морфія могутъ достигать чрезвычайно большой степени и являться, при очень быстромъ и полномъ отнятіи, даже опасными для жизни. Наступаетъ полная безсоница, гастрическія явленія (рвота, икота, поносъ), крайняя зябкость, сильныя боли и подергиванія, зѣвота, чиханіе, слабость и аритмія пульса, рѣзкое паденіе дѣятельности сердца вмѣстѣ съ крайне тоскливымъ состояніемъ и полнымъ упадкомъ силъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло доходитъ до приступа бреда, представляющаго большее сходство съ бѣлою горячкою и носящаго названіе *морфійнаго запойнаго бреда*. Однако, самыя грозныя явленія немедленно прекращаются отъ сравнительно уже небольшой дозы.

II.

Нѣсколько лѣтъ назадъ для лѣченія морфинизма былъ предложенъ *кокаинъ*, какъ средство, которое можетъ замѣнить собою впрыскиванія морфія. Оказалось, однако, что къ нему привыкаютъ чрезвычайно быстро, благодаря производимому имъ общему возбуждающему дѣйствію, и что при продолжительномъ употребленіи кокаинъ приводитъ точно также къ тяжелому психическому и физическому истощенію. Особенно же вредное дѣйствіе вызываетъ одновременное злоупотребленіе кокаиномъ и морфіемъ, къ которому стали прибѣгать многіе морфинисты. Благодаря такому двойному отравленію, гораздо чаще развиваются приступы психическаго разстройства съ многочисленными галлюцинаціями и бредовыми идеями, или маніакальное состояніе съ приступами буйства. Въ нѣкоторыхъ,

хотя сравнительно и рѣдкихъ случаяхъ наблюдается и привычка къ одному кокаину, который очень часто кладется въ субстанціи на больной зубъ (наиболѣе частая форма употребленія), а затѣмъ уже становится необходимою потребностью.

Помимо болѣе частаго развитія бреда и галлюцинацій, характернымъ (указаннымъ впервые Magnan'омъ) признакомъ отравленія кокаиномъ являются своеобразныя кожныя ощущенія въ видѣ присутствія мелкихъ посторонних тѣлъ, находящихся или на поверхности кожи, или еще чаще подъ нею. Это даетъ поводъ больнымъ говорить о ползающихъ по ихъ тѣлу червякахъ или о выдѣленіи подъ ихъ кожею кристалликовъ кокаина, о присутствіи въ ней мелкихъ шариковъ, микробовъ и т. п.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи прежде всего надо имѣть въ виду, что не всякій, принимающій даже долгое время морфій, можетъ быть названъ морфинистомъ. Морфинизмъ представляетъ собою болѣзнь, выражающуюся опредѣленными симптомами, и только присутствіе послѣднихъ даетъ намъ право заключить о наличности хроническаго отравленія. Вмѣстѣ съ этимъ необходимо также помнить, что морфинизмъ представляетъ собою—въ огромномъ, по крайней мѣрѣ, большинствѣ случаевъ—болѣзнь дегенерантовъ, благодаря чему можетъ получиться крайне сложная картина, въ которую вплетаются какъ признаки отравленія, такъ и признаки дегенераціи. Отсюда естественно вытекаетъ необходимость подвергать въ каждомъ случаѣ морфиниста тщательному клиническому наблюденію, на основаніи котораго только и можетъ быть рѣшенъ въ ту или другую сторону вопросъ о способности ко вмѣненію. Какъ правило, однако, можетъ быть установлено, что морфинизмъ, представляя общее тяжелое заболѣваніе, долженъ вести за собою, по крайней мѣрѣ, признаніе смягчающихъ обстоятельствъ. Относительно нѣкоторыхъ случаевъ, кромѣ того, можетъ быть заранѣе предрѣшенъ и вопросъ о неспособности ко вмѣненію, именно, когда тотъ или другой поступокъ совпадаетъ съ періодомъ морфійнаго голода. Вслѣдствіе присущей имъ слабости воли обыкновенно морфинисты крайне рѣдко совершаютъ какія-либо тяжелыя преступленія. Во время же вынужденнаго воздержанія ихъ состояніе настолько бываетъ невыносимо и мучительно, что, по словамъ нѣкоторыхъ, они не задумались бы убить, если бы этимъ путемъ могли получить какое-либо облегченіе. Извѣстны случаи, гдѣ женщины изъ высшаго круга, подъ вліяніемъ морфійнаго голода, рѣшались на проституцію, лишь бы получить средство достать себѣ морфій. Это

доказываетъ, насколько сильно овладѣваетъ больными ихъ болѣзненное влеченіе; для его осуществленія они не останавливаются ни передъ обманомъ, ни передъ поддѣлкою, ни передъ кражами. Послѣдняго рода преступленія чаще всего и совершаются морфинистами, при чемъ они крадутъ или самый морфій, или же деньги и какія попало вещи, чтобы купить себѣ необходимаго яда. Такія преступленія, имѣющія цѣлью удовлетворить непомѣрно сильному и болѣзненному влеченію и совершенныя въ состояніи рѣзко выраженнаго голоданія, конечно, не должны быть вмѣнены въ вину. Способность ко вмѣненію одинаково безусловно исключаютъ и тѣ остро наступающія душевныя разстройства, которыя могутъ существовать у морфинистовъ; къ нимъ, помимо запойнаго бреда, слѣдуетъ причислить и наивысшую степень развитія симптомовъ воздержанія, которые обыкновенно обнаруживаются при постепенномъ или внезапномъ отнятіи морфія. Въ это время могутъ появиться, между прочимъ, приступы сильнѣйшаго буйства, направленнаго противъ окружающихъ безъ всякой цѣли или же съ цѣлью принудить послѣднихъ доставить имъ морфій. Не лишено значенія и повышеніе общей возбудимости у морфинистовъ, ихъ нерѣдко крайняя раздражительность, представляющая очень благопріятную почву для возникновенія различнаго рода аффектовъ, въ томъ числѣ и патологическихъ.

Наконецъ, надо имѣть въ виду возможность какихъ-либо насилій въ половомъ отношеніи. Обыкновенно при отравленіи морфіемъ половыя влеченія какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ совершенно исчезаютъ; послѣ же окончательнаго отнятія морфія у нѣкоторыхъ наблюдается крайнее половое возбужденіе, неудержимо требующее своего удовлетворенія, — возбужденіе, отъ котораго не бываютъ избавлены и женщины, и которое у мужчинъ легко можетъ обусловить какое-либо насиліе.

Хроническое отравленіе морфіемъ или кокаиномъ можетъ представить большой интересъ и въ гражданской практикѣ при обсужденіи вопроса о дѣеспособности, наприм., при составленіи духовнаго завѣщанія. И здѣсь на первомъ планѣ надо имѣть въ виду не столько самый фактъ употребленія морфія, сколько тѣ симптомы, которые были вызваны его продолжительнымъ употребленіемъ (въ этомъ отношеніи выдающееся значеніе имѣетъ паденіе нравственнаго чувства, легкомысліе и крайняя слабость воли, дѣлающія такихъ лицъ при извѣстныхъ условіяхъ крайне несправедливыми по отношенію къ однимъ и черезчуръ уступчивыми, легко поддающимися

вліянію другимъ), и, быть можетъ, еще болѣе тѣ проявленія, которыя обязаны своимъ происхожденіемъ дегенераціи.

Одинаковое значеніе имѣютъ и другія отравленія, къ которымъ все болѣе и болѣе охотно прибѣгаютъ неуравновѣшенныя и вырождающіяся лица: *эѳиромъ*, *опіемъ*, *гашишемъ* и проч. И здѣсь основныя явленія остаются тѣ же — все возрастающій упадокъ общаго питанія, своеобразная кахексія — наряду съ прогрессирующимъ безволіемъ и упадкомъ высшихъ нравственныхъ чувствованій. Тѣ или другіе оттѣнки (быстрое и глубокое опьяненіе при эѳирѣ, сложныя зрительныя картины при отравленіи опіемъ и гашишемъ и пр.) играютъ при этомъ лишь второстепенную роль.

XIX. ПРОГРЕССИВНЫЙ ПАРАЛИЧЪ — PARALYSIS PROGRESSIVA ALIENORUM.

I.

Прогрессивный параличъ представляетъ собою органическое заболѣваніе головнаго мозга, анатомическою подкладкой котораго является разлитое пораженіе мозговой коры и оболочекъ, ведущее къ постепенному перерожденію и исчезновенію нервныхъ элементовъ *). Съ клинической стороны эта болѣзнь характеризуется сочетаніемъ тяжелаго психическаго разстройства съ рядомъ своеобразныхъ физическихъ симптомовъ, по преимуществу двигательныхъ. Психическое разстройство выражается постепеннымъ, все болѣе прогрессирующимъ ослабленіемъ всѣхъ сторонъ душевной дѣятельности почти до полнаго ея прекращенія. На основномъ фонѣ такого постепенно нарастающаго, глубокаго слабоумія могутъ появляться болѣе или менѣе длительныя состоянія маніакальнаго возбужденія, меланхолическаго угнетенія или ипохондрическаго помѣшательства, характеризующіяся крайне нелѣпымъ, фантастическимъ содержаніемъ бредовыхъ идей. Двигательные симптомы выражаются также въ постепенно увеличивающемся разстройствѣ сочетанія движеній, которое въ конечной стадіи можетъ дойти до полной невозможности производить ихъ; вмѣстѣ съ разстройствомъ сочетанія движеній могутъ развиться и парезы, иногда доходящіе до полныхъ параличей, а также эпилептоидные и апоплектоидные приступы. Средняя продолжительность болѣзни равняется отъ 3 до 5, рѣдко болѣе, лѣтъ, по истеченіи которыхъ наступаетъ обыкновенно смертельный исходъ. Иногда бываютъ глубокія ремиссіи, или свѣтлые промежутки, длящіеся отъ нѣсколькихъ недѣль до нѣсколькихъ лѣтъ, вслѣдъ за которыми болѣзнь опять принимаетъ свой роковой ходъ. Если и существуютъ наблюденія, показывающія возможность выздоровленія, то все-таки эти случаи въ общей массѣ паралитиковъ должны раз-

*) Съ расширеніемъ нашихъ свѣдѣній, прогрессивный параличъ все болѣе отходитъ къ группѣ общихъ разлитыхъ заболѣваній всего организма. Помимо распространеннаго пораженія сосудовъ, вся нервная система принимаетъ участіе въ болѣзненномъ процессѣ; въ большинствѣ случаевъ находятъ рѣзкія измѣненія—кромѣ коры—и въ другихъ отдѣлахъ головнаго мозга, и въ спинномъ мозгу, и въ нервахъ.

сматриваться, какъ крайне рѣдкія исключенія, при чемъ многіе изъ опубликованныхъ казуистическихъ сообщеній являются чрезвычайно сомнительными, или по отношенію къ точности діагностики, или благодаря слишкомъ небольшой продолжительности срока наблюденія, вслѣдствіе чего нельзя съ несомнѣнностью рѣшить, не была ли принята за выздоровленіе лишь простая ремиссія.

Начальный періодъ прогрессивнаго паралича иногда долгое время не обращаетъ на себя должнаго вниманія со стороны окружающихъ. „Безшумно и тихо, рѣзко отличаясь отъ трагическаго теченія и конца, наступаетъ начало болѣзни. До сихъ поръ трудолюбивый, вѣрный своему слову, человѣкъ начинаетъ нѣсколько хуже справляться съ своими дѣлами, чѣмъ прежде; обычныя вещи даются ему труднѣе; его превосходная память начинаетъ слегка спотыкаться и при томъ, если хорошенько приглядѣться, преимущественно въ вещахъ, которыя до сихъ поръ принадлежали къ самымъ для него обыденнымъ, наиболѣе привычнымъ. Но кто же станетъ подозрѣвать въ этомъ что-нибудь особенное? Поведеніе больнаго вѣдь то же, что прежде. Его характеръ ничѣмъ не измѣнился, его знанія, его образъ мыслей, его остроуміе не пострадали. И тѣмъ не менѣе какая-то перемѣна произошла съ больнымъ. Его настроеніе,—это непосредственное и прямое отраженіе органическаго состоянія нервовъ, стало не тѣмъ, чѣмъ оно было раньше. Больной ни угрюмъ, ни возбужденъ, онъ все еще выказываетъ свои прежнія симпатіи и наклонности,—но онъ сталъ *раздражительнѣе*. Малѣйшій пустякъ можетъ вывести его изъ себя, и при томъ съ такой вспыльчивостью, какой прежде за нимъ никогда не замѣчалось; да, онъ можетъ забыться до такой степени, что даетъ волю рукамъ,—онъ, который раньше такъ превосходно владѣлъ своими чувствами и словами! И тѣмъ не менѣе мы очень ошибемся, если станемъ отыскивать ту же болѣзненную раздражительность и въ остальномъ поведеніи больнаго. Напротивъ того, мы замѣчаемъ здѣсь поразительный контрастъ: больной въ другихъ проявленіяхъ воли скорѣе *ненормально апатиченъ*. Онъ, который до сихъ поръ привыкъ прямо и неуклонно идти къ своей цѣли, теперь тамъ и сямъ отказывается отъ самыхъ твердыхъ своихъ намѣреній, словно силы покидаютъ его уже въ самомъ началѣ какого-нибудь рѣшенія—и, при всемъ томъ, все это нисколько не безпокоитъ его, потому что онъ этого *не замѣчаетъ!* Такимъ-то пронырливымъ путемъ ведетъ этотъ страшный врагъ свою атаку на всю душевную область больнаго; снаружи больной все тотъ же, тогда какъ внутри личность его разрываютъ самыя

рѣзкія противорѣчія: безпричинная раздражительность рядомъ съ столь же болѣзненною апатіей, и все это безъ малѣйшаго подозрѣнія со стороны самого больнаго. Эта характеристическая для типичнаго паралича особенность уже съ самаго начала придаетъ всей картинѣ болѣзни печать первичной душевной *слабости*, хотя бы интеллектуальное богатство, какъ въ общемъ, такъ и въ частности, не представляло въ это время ни малѣйшаго ущерба. Больной сталъ уже инымъ, хотя во многомъ все еще кажется тѣмъ же, что и прежде; какъ личность, онъ утратилъ логическое единство; надъ нимъ тяготѣетъ уже органическое принужденіе, хотя самъ онъ не замѣчаетъ того новаго, что совершилось съ его личностью. Дѣло въ томъ, что то, чѣмъ онъ былъ прежде, имъ забыто; медленно испытываетъ онъ превращенія въ своемъ нервномъ веществѣ, въ органической основѣ высшихъ обобщающихъ чувствъ, въ которыхъ коренится его *я*, и потому не способенъ чувствовать въ себѣ новаго человѣка. — Въ сравненіи съ такимъ больнымъ меланхоликъ можетъ считаться еще героемъ, такъ какъ истерзанное сознаніе его отмахивается отъ всего чужаго, мучительно чувствуя контрастъ между теперешнимъ и прежнимъ; напротивъ того, нашъ паралитикъ сдается сразу и при томъ безъ борьбы, безъ тревоги, потому что не чувствуетъ внутренняго раскола.

„Вскорѣ та же болѣзненная черта начинаетъ обозначаться и въ сферѣ памяти: между тѣмъ, какъ въ искусствѣ и политикѣ, во всѣхъ возможныхъ областяхъ человѣческаго знанія, больной попрежнему выказываетъ себя свѣдущимъ и находчивымъ, онъ неожиданно начинаетъ забывать простые пустяки; и, если приглядѣться поближе, то окажется, что память измѣняетъ ему преимущественно въ томъ, что касается ближайшаго прошлаго, а въ дѣловомъ отношеніи—въ томъ, съ чѣмъ онъ чаще всего имѣетъ дѣло. Подобный больной можетъ давать поразительные пробы своей начитанности и въ то же самое время онъ не въ состояніи вспомнить, будутъ ли сейчасъ обѣдать или ужинать; онъ забываетъ даже номеръ своей квартиры или забирается въ чужую, беззастѣнчиво располагаясь въ ней, какъ въ своей собственной, — и не замѣчаетъ этого! Да онъ не только не замѣчаетъ, но если разъяснить ему его ошибку, она нисколько не кажется ему странной: онъ самымъ спокойнымъ образомъ извиняется въ своемъ безпамятствѣ, которое какъ-то вовсе не мирится съ сохранностью его умственнаго капитала. Это та же черта безсилія, „легкой спячки“, которая проникаетъ всю прежнюю личность и все далѣе и далѣе выдвигаетъ органическіе форпосты въ психи-

ческой области. Случается, что больной засыпаетъ въ самомъ веселомъ обществѣ, что посреди самой необходимой работы на него нападаетъ непреоборимая усталость, такъ что подъ конецъ онъ не можетъ ничего дѣлать—и все это опять-таки съ неизбѣжнымъ припѣвомъ: что же тутъ особеннаго! Мало-по-малу поведеніе его начинаетъ тревожить окружающихъ. Уже его необычная усталость во время работы, его засыпаніе въ театрѣ и на балахъ, на глазахъ всей публики, поражаетъ своимъ грубымъ неприличіемъ, столь рѣзко противорѣчащимъ прежнему такту больнаго. Къ ужасу ихъ, они вскорѣ узнаютъ, что онъ въ томъ или другомъ мѣстѣ позволилъ себѣ шутки или выраженія, совершенно его недостойныя или прямо неприличныя. Знакомые начинаютъ покачивать головами: какъ это такой „пристойный“ человѣкъ допускаетъ себя до плоскихъ остротъ или даже сальныхъ шутокъ въ женскомъ обществѣ, или безъ стѣсненія позволяетъ себѣ извѣстныя naturalia, т. е. ковыряетъ въ носу по цѣлымъ часамъ, какъ бы совершенно забывая, кто онъ и гдѣ онъ! Дѣло въ томъ, что онъ дѣйствительно забываетъ. Но если окружающіе и изумляются этимъ вольностямъ въ поведеніи и понятіяхъ о приличіи, которыя больной начинаетъ позволять себѣ все съ большею и большею безцеремонностью, то дальше этого удивленія, этого недоумѣванія мнѣнія окружающихъ не идутъ, по крайней мѣрѣ, въ описываемомъ теперь періодѣ... Между тѣмъ несчастный дѣйствительно боленъ, да какъ еще боленъ! Правда, послушать его, то онъ и знать ничего не хочетъ о болѣзни; всякій намекъ на это онъ отстраняетъ, смѣясь или—при болѣе серьезныхъ попыткахъ—гнѣвно и негодуя. Онъ этого не замѣчаетъ! — повторяется старый припѣвъ, и онъ въ самомъ дѣлѣ этого не замѣчаетъ, потому что процессы разрушенія главнымъ образомъ разыгрываются въ тѣхъ отдѣлахъ мозга, въ которыхъ коренятся „самые уплотненные“ ряды представленій и которые обладаютъ необходимою для сознательности степенью яркости. Онъ не замѣчаетъ этого, потому что вещественные носители старой личности погибаютъ одинъ за другимъ, а вмѣстѣ съ ними исчезаетъ и психическое мѣрило для сужденія. Тѣмъ не менѣе въ началѣ паралича являются моменты, въ которые больной прозрѣваетъ свое страшное положеніе, когда онъ мучительно чувствуетъ недостаточность своихъ духовныхъ силъ и съ отчаяніемъ восклицаетъ, что мозгъ его исчезаетъ, что онъ чувствуетъ, какъ его мысли изсякаютъ, что онъ страдаетъ атрофіей мозга; и вслѣдствіе этого нерѣдко впадаетъ на время въ ипохондрическую угрюмость“.

II.

Такими словами Schüle очерчиваетъ картину начальнаго періода прогрессивнаго паралича. Безпричинная раздражительность въ мелочахъ наряду съ полною индифферентностью къ болѣе важному, разсѣянность, забывчивость, отсутствіе сообразительности и критики, постоянно совершаемые промахи въ привычныхъ занятіяхъ, рѣзкія погрѣшности противъ общепринятыхъ правилъ приличія и нравственности — составляютъ главные признаки того общаго психическаго ослабленія, которое въ дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни все болѣе увеличивается. Параллельно съ измѣненіями въ области душевной дѣятельности обыкновенно развиваются и *двигательныя разстройства*. Если заставить больнаго высунуть языкъ, то въ немъ бываетъ замѣтно дрожаніе отдѣльныхъ мышечныхъ волоконецъ; часто больной не въ состояніи медленно высовывать и прятать его, а дѣлаетъ это грубыми толчкообразными движеніями, иногда прибѣгая при этомъ къ помощи пальцевъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, постепенно увеличивается и разстройство рѣчи. Наиболѣе характернымъ является т. н. спотыканіе на слогахъ, при которомъ больной не въ состояніи надлежащимъ образомъ сочетать отдѣльные слоги между собою: иногда онъ передъ какимъ-либо слогомъ дѣлаетъ остановку, выговариваетъ его очень невнятно, совсѣмъ пропускаетъ его, или, наоборотъ, чрезмѣрно протягиваетъ, вставляетъ вмѣсто него какой-либо другой слогъ или же повторяетъ его подрядъ два или болѣе разъ. Разстройство рѣчи выступаетъ особенно рѣзко, когда нужно произнести какія-либо особенно трудныя слова въ родѣ: „третья конная артиллерійская бригада“ или „подвѣдомственное епархіальное учрежденіе“. Также часто съ особенною рѣзкостью оно обнаруживается при чтеніи вслухъ; помимо спотыканія на слогахъ, паралитики при этомъ нерѣдко сочиняютъ совершенно другія слова, которыя представляютъ лишь самое отдаленное сходство съ напечатаннымъ, или же все предложеніе сплошь оказывается выдуманнымъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни рѣчь становится совершенно невнятной и неразборчивой. Аналогичныя измѣненія представляетъ и письменная рѣчь; подобно спотыканію на слогахъ и здѣсь наблюдается перестановка буквъ и слоговъ, пропускъ и повтореніе ихъ. Почеркъ дѣлается дрожащимъ, зигзагообразнымъ; отдѣльныя буквы оказываются выведенными съ трудомъ и крайне неотчетливыми. Въ дальнѣйшемъ развитіи больной бываетъ совсѣмъ не въ состояніи что-

либо написать, и всѣ его попытки въ этомъ направленіи ограничиваются черченіемъ неправильныхъ искривленныхъ линій и совершенно непонятныхъ знаковъ. Помимо письма, обыкновенно въ рукахъ наблюдается разстройство и по отношеніи къ другимъ, особенно мелкимъ движеніямъ. Паралитикъ скоро становится неспособнымъ къ работѣ, требующей извѣстной тонкости, напр., игрѣ на музыкальныхъ инструментахъ, съ трудомъ ему даются также и такія движенія, которыя нужны при застегиваніи пуговицъ или завязываніи узла. Разстраивается вмѣстѣ съ тѣмъ и походка, которая становится болѣе шаткой, неуклюжей; больной не поднимаетъ достаточно свои ноги, волочитъ ихъ по полу, нерѣдко спотыкается и легко можетъ упасть, особенно при быстромъ поворотѣ. Если въ началѣ разстройство произвольныхъ движеній зависитъ отъ недостатка сочетанія ихъ, отъ атаксіи, то мало-по-малу къ этому присоединяются явленія настоящей мышечной слабости, при дальнѣйшемъ развитіи которой больные уже не въ состояніи бываютъ совершать какія бы то ни было движенія и остаются прикованными къ постели. Къ неловкости при совершеніи движеній и ослабленію мышечной силы обыкновенно присоединяется и дрожаніе отдѣльныхъ мышцъ, которое впослѣдствіи можетъ распространиться почти на все тѣло. Помимо языка, очень уже рано бываетъ замѣтно судорожное подергиваніе лицевыхъ мышцъ, особенно угловъ рта, рѣзко усиливающееся при разговорѣ и какомъ-либо волненіи. Замѣтное дрожаніе, кромѣ того, по большей части существуетъ въ рукахъ, а потомъ и въ ногахъ. Однимъ изъ очень раннихъ и важныхъ симптомовъ являются также измѣненія со стороны зрачковъ; они обыкновенно вяло реагируютъ на свѣтъ и аккомодацію, иногда бываютъ очень сужены или принимаютъ вмѣсто круглаго неправильное очертаніе; наиболѣе же частое и характерное измѣненіе состоитъ въ ихъ неравномѣрности, разницѣ величины той и другой стороны (хотя это явленіе не всегда постоянное; у одного и того же больнаго, то оба зрачка бываютъ одинаковы, то одинъ становится шире другаго, а черезъ нѣсколько времени можетъ сдѣлаться уже). Наконецъ, къ раннимъ симптомамъ прогрессивнаго паралича принадлежитъ и измѣненіе со стороны сухожильныхъ рефлексовъ (съ колѣна); въ большинствѣ случаевъ они или чрезмѣрно повышаются, или, наоборотъ, бываютъ выражены крайне слабо и даже совсѣмъ исчезаютъ; нерѣдко приходится наблюдать, что на одной сторонѣ они вызываются сильнѣе, чѣмъ на другой.

Изъ числа другихъ двигательныхъ разстройствъ чрезвычайно

важное значеніе имѣютъ паралитическіе припадки въ апоплектиформной или эпилептиформной формѣ. Иногда эти припадки являются уже въ очень ранней стадіи паралича и бываютъ однимъ изъ первыхъ его симптомовъ. Въ болѣе легкой формѣ они выражаются въ видѣ приступовъ головокруженія или обмороковъ, за которыми могутъ слѣдовать потери рѣчи или временная слабость въ конечностяхъ какой-либо половины тѣла. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, обыкновенно уже въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, могутъ явиться и болѣе грозные апоплектическіе инсульты съ потерею сознанія и послѣдующими афазіею и половиннымъ параличемъ (гемиплегіею). Въ большинствѣ случаевъ, какъ афазія, такъ и параличи проходятъ черезъ нѣсколько дней, но иногда остаются и на болѣе долгое время. Послѣ такихъ инсультовъ, которыхъ въ теченіе болѣзни можетъ быть нѣсколько, общее состояніе больнаго обыкновенно значительно ухудшается, какъ психическая слабость, такъ и физическія разстройства обнаруживаются въ болѣе рѣзкой степени. То же самое обыкновенно бываетъ и послѣ эпилептоидныхъ приступовъ, которые могутъ быть совершенно похожими на настоящіе эпилептическіе припадки; чаще, однако, они не сопровождаются полною потерею сознанія, а судороги захватываютъ не все тѣло, а ограничиваются какою-либо частью его или одною стороною. Нерѣдко наблюдается цѣлая серія такихъ припадковъ, число которыхъ можетъ доходить до 100 въ теченіе сутокъ. Какъ апоплектиформные, такъ и эпилептиформные припадки часто сопровождаются иногда значительнымъ повышеніемъ температуры и представляютъ большую опасность для жизни, такъ какъ больные нерѣдко умираютъ во время такого приступа *).

По мѣрѣ того, какъ физическія разстройства получаютъ все болѣе опредѣленное выраженіе, душевная дѣятельность больнаго падаетъ все ниже и ниже. Если онъ еще продолжаетъ занятія, что случается очень нерѣдко,—то благодаря своей забывчивости и несообразительности ведетъ ихъ до крайности плохо и небрежно. Купецъ, вмѣсто нужнаго для него товара, запасается совершенно для него лишнимъ, при разсчетахъ съ покупателемъ даетъ ему сдачи больше, чѣмъ получилъ отъ него денегъ, дѣлаетъ крупныя ошибки

*) Эти припадки, съ одной стороны, обусловливаются какими-либо грубыми и рѣзкими нарушеніями мозговаго кровообращенія, а съ другой—нерѣдко, повидимому, вызываются разстройствомъ органовъ пищеваренія (запоры), которое ведетъ за собою образованіе въ организмѣ чрезвычайно ядовитыхъ веществъ, поступающихъ въ кровь и вызывающихъ общее отравленіе.

въ своихъ торговыхъ книгахъ, теряетъ цѣнные документы, забываетъ запереть свою кассу. Чиновникъ перепутываетъ бумаги, засовываетъ или уничтожаетъ самыя важныя изъ нихъ, не въ состояніи справиться съ наиболѣе простымъ и привычнымъ для него дѣломъ. И въ домашней жизни такой больной оказывается совершенно безпомощнымъ, постоянно теряетъ свои вещи, не помнитъ, гдѣ онъ положилъ ихъ, забываетъ привести въ порядокъ свой костюмъ, плохо понимаетъ, чего отъ него требуютъ, и не въ состояніи сообразить самыхъ простыхъ отношеній. Мало-по-малу наступаетъ полное психическое отупѣніе: больной становится совершенно безучастнымъ ко всему окружающему, не можетъ ориентироваться въ своей собственной квартирѣ, не узнаетъ наиболѣе близкихъ лицъ, становится неопрятнымъ. Единственное доступное больному удовольствіе составляетъ ѣда: онъ ѣстъ много, безъ разбору, часто съ удивительною прожорливостью, и постоянно увеличивается въ вѣсѣ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ больной раздражителенъ, сердитъ, всему сопротивляется, чаще же онъ добродушенъ, всѣмъ доволенъ, на вопросъ о здоровьѣ отвѣчаетъ заплетающимся языкомъ, что онъ совершенно здоровъ и что все хорошо. Благодаря все увеличивающейся мышечной слабости, появленію параличей и контрактуръ или же значительному общему трясенію, больной неподвижно остается въ постели, издавая вмѣсто членораздѣльной рѣчи неопредѣленное мычаніе. Несмотря на усиленное кормленіе, вѣсъ тѣла мало-по-малу начинаетъ усиленно падать, наступаетъ разстройство глотанія, вслѣдствіе чего больной легко поперхивается, являются различныя сыпи, пролежни *), и, наконецъ, больной умираетъ отъ общаго истощенія или отъ какого-либо осложненія (зараженіе крови отъ пролежней, пневмонія и гангрена легкихъ отъ попаданія въ нихъ пищи, удушеніе отъ застрявшаго куска, припадки и т. п.).

*) Появленіе пролежней далеко не во всѣхъ случаяхъ служитъ указаніемъ на недостатокъ ухода за больными, хотя послѣдній играетъ въ этомъ отношеніи очень существенную роль: часто пролежни появляются въ сравнительно раннемъ періодѣ при самомъ тщательномъ соблюденіи чистоты, при чемъ обусловливаются чрезвычайно частымъ при прогрессивномъ параличѣ пораженіемъ периферическихъ нервовъ (невритовъ). Вообще различныя „трофическія“ разстройства составляютъ довольно обыкновенное явленіе у паралитиковъ; къ нимъ относятся—отематома, хрупкость реберъ, выпаденіе зубовъ и волосъ (alopecia), потемнѣніе ногтей, пигментація кожи, точечныя кровеизліянія (петехіи), различнаго рода высыпи (особенно часто herpes zoster), прободающая язва и т. п.; многія изъ этихъ разстройствъ,—такъ же, какъ и нерѣдкія мышечныя атрофіи,—обязаны своимъ происхожденіемъ также периферическимъ невритамъ.

III.

Такое однообразное теченіе, выражающееся въ постепенно прогрессирующемъ упадкѣ всей психической дѣятельности, составляетъ принадлежность т. н. *паралитическаго слабоумія*, или *дементной формы прогрессивнаго паралича* *). Очень часто однако эта монотонная картина осложняется болѣе или менѣе продолжительными состояніями помѣшательства въ маніакальной, меланхолической или ипоходрической формѣ.

Особенно часто приходится наблюдать *маніакальное возбужденіе*, представляющее при томъ совершенно своеобразный отпечатокъ. Состоянія возбужденія настолько часто присоединяются къ картинѣ прогрессивнаго паралича, что ихъ присутствіе послужило даже къ выдѣленію т. н. *типической формы*, или „классическаго паралича“. Возбужденіе можетъ выражаться какъ въ болѣе легкой степени маніакальной экзальтаціи, такъ и доходить и до крайняго предѣла сильнѣйшаго неистовства. Иногда ему предшествуетъ болѣе или менѣе продолжительный періодъ угнетенія, или же оно развивается мало-по-малу изъ описаннаго начальнаго періода. Въ другихъ же случаяхъ совершенно неожиданно для окружающихъ является повышенное настроеніе, чувство всеблаженства и вседовольства, лишь временами нарушаемое вспышками гнѣвной раздражительности, когда больному оказывается какое-либо противодѣйствіе въ осуществленіи его многочисленныхъ стремленій.

Больной становится очень суетливымъ, подвижнымъ и предпріимчивымъ; поведеніе его рѣзко измѣняется, онъ начинаетъ кутить, вести разгульную жизнь, открыто показывается съ публичными женщинами, вводить ихъ свою семью или къ своимъ знакомымъ. Вмѣстѣ съ этимъ онъ производитъ рядъ поступковъ, указывающихъ на ту же основную черту психической слабости, которая накладываетъ особый характеръ на все поведеніе больнаго. Онъ дѣлаетъ массу ненужныхъ и совершенно безсмысленныхъ покупокъ, не справляясь, хватитъ ли у него на нихъ денегъ; заказываетъ себѣ сразу нѣсколько паръ платья, составляетъ одинъ за другимъ различные грандіозные проекты, которые немедленно должны сдѣлать его милліонеромъ. Въ то же время онъ проявляетъ поразительную разсѣ-

*) У женщинъ почти исключительно наблюдается эта дементная форма, но она очень часто встрѣчается и у мужчинъ.

янность и забывчивость, не можетъ ориентироваться въ наиболѣе знакомыхъ ему мѣстахъ, попадаетъ въ чужія дома, теряетъ деньги и цѣнныя вещи, забываетъ заплатить за купленные предметы, или же, не различая достаточно чужого отъ своего, забираетъ безъ разбору въ магазинахъ все, что попадаетъ на глаза, не понимая, за что съ него спрашиваютъ плату. У нѣкоторыхъ въ этомъ состояніи развивается особая наклонность къ кражамъ, которыя они совершаютъ при помощи слишкомъ неискусныхъ и плохо удающихся хитростей, большею частію на виду у всѣхъ, что однако не мѣшаетъ имъ упорно отнѣкиваться и беззастѣнчиво отрицать свою виновность.

При постепенномъ усиленіи маніакальнаго возбужденія появляется чрезвычайно своеобразный и характерный *бредъ величія*, отличающійся своею крайнею фантастичностью и нелѣпостью. Вращаясь вначалѣ еще въ предѣлахъ возможнаго, бредъ скоро принимаетъ самыя невѣроятныя и чудовищныя формы. Больной отличается несокрушимымъ здоровьемъ и необыкновенною силою; у него поразительный голосъ, который онъ сейчасъ же предлагаетъ испробовать; его быстрота въ ходьбѣ изумительна, онъ легко можетъ обогнать, нисколько не спѣша, кровнаго рысака и даже курьерскій поѣздъ. Богатства его неисчислимы и считаются милліардами милліардовъ, онъ весь окруженъ золотомъ, которое нельзя даже пересчитать, такъ какъ и всѣ его выдѣленія не что иное, какъ чистое золото. Онъ необыкновенно уменъ и образованъ, говоритъ на милліонѣ языковъ, учился во всѣхъ университетахъ и консерваторіяхъ; всѣ библіотеки переполнены билліонами томовъ его сочиненій въ золотыхъ переплетахъ. У него милліарды красивыхъ женъ и наложницъ, у которыхъ ежедневно рождаются отъ него милліоны дѣтей. Всѣ дома его построены изъ брилліантовъ и изумрудовъ. Онъ въ одно и то же время и митрополитъ и оберъ-гофъ-маршалъ, имѣетъ всѣ награды и самъ можетъ наградить, кого угодно, чинами и орденами. Онъ и Суворовъ и Наполеонъ, весь міръ принадлежитъ ему, но кромѣ того онъ собирается провести проволочную дорогу до неба и тогда будетъ властителемъ вселенной. Онъ царь царей и богъ боговъ. Однимъ словомъ, что бы ни подумалъ больной, какая бы ни пришла ему нелѣпая мысль, она сейчасъ же становится дѣйствительностью; для него нѣтъ ничего невозможнаго, онъ нисколько не стѣсняется ни пространствомъ, ни временемъ, ни сказочною фантастичностью. Сужденія больнаго настолько поверхностны, его критика настолько ослаблена, что онъ съ полной увѣренностью высказываетъ самые крайніе и не-

лѣные абсурды. При этомъ бредъ отличается чрезвычайными непостоянствомъ и противорѣчіями, больной забываетъ, что онъ говорилъ наканунѣ, вчерашній Богъ сегодня довольствуется чиномъ генерала, а всемогущій Императоръ, приказывающій всѣмъ рубить головы за то, что его не выпускаютъ изъ больницы, смиренно выпрашиваетъ прибавки нѣсколькихъ папиросъ. Бредъ представляетъ не мало варіацій въ зависимости отъ соціальнаго положенія больнаго: если крестьянинъ довольствуется каменными домами и чиномъ полковника, то болѣе требовательный больной быстро восходитъ отъ камня къ золоту и отъ полковника къ генералиссимусу и выше.

Настроеніе въ это время доходитъ до высшихъ степеней всеблаженства, эйфоріи, больной какъ бы утопаетъ въ своемъ довольствѣ и захлебывается отъ наслажденія, пересчитывая свои биллiоны и милліарды. Онъ до крайности счастливъ, ему нечего желать, такъ какъ все къ его услугамъ, онъ всѣмъ крайне доволенъ, и своимъ платьемъ, и кушаньемъ, и помѣщеніемъ, и знакомыми. На ряду съ этимъ могуществомъ и величіемъ обыкновенно развивается и значительное двигательное возбужденіе: больной становится очень подвижнымъ, постоянно занятъ разными планами, посылаетъ во всѣ концы самыя нелѣпыя телеграммы, сочиняетъ стихи и разсказы, пристаетъ къ другимъ, раздѣвается до нага, все ломаетъ, поетъ, бѣгаетъ и кричитъ. Двигательное возбужденіе можетъ иногда доходить до очень сильной степени и сопровождаться рѣзко выраженною спутанностью сознанія, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ развивается картина, соотвѣтствующая описываемой при остромъ бредѣ.

По временамъ, особенно при помѣщеніи въ лѣчебницу, наступаетъ, по крайней мѣрѣ, временное успокоеніе, или же болѣе или менѣе длительныя ремиссіи, во время которыхъ больной, за исключеніемъ нѣкоторой степени слабоумія, производитъ иногда впечатлѣніе почти здороваго человѣка. Гораздо чаще, однако, хотя двигательное возбужденіе и ослабѣваетъ, нелѣпый бредъ продолжаетъ оставаться въ теченіе мѣсяцевъ и даже лѣтъ, дѣлаясь все болѣе безсвязнымъ и непослѣдовательнымъ. Больной становится все болѣе тупымъ и слабоумнымъ, первоначальное творчество и продуктивность величавыхъ идей изсякаютъ, и объ ихъ остаткахъ свидѣтельствуютъ лишь отрывочныя заявленія, что онъ царь съ золотой головой, или безсмысленныя выкрикиванія биллiоновъ и трилліоновъ. Мало-по-малу наступаетъ тотъ же окончательный періодъ полнаго тѣлеснаго и психическаго разложенія.

Помимо маніакальнаго возбужденія, при прогрессивномъ параличѣ

могутъ существовать и глубокія *депрессивныя состоянія* съ рѣзко выраженною тоскливостью, иногда идеями преслѣдованія, чаще же идеями самообвиненія и ипохондрическими. Очень часто при этомъ встрѣчаются идеи раззоренія, больной увѣряетъ, что онъ совершенно разстроилъ свои дѣла, что у него нѣтъ ни платья, ни бѣлья, что ему нечѣмъ платить за предлагаемое кушанье, и что ему поэтому вмѣстѣ со всею семьею предстоитъ голодная смерть. Ипохондрическія идеи обыкновенно отличаются своею крайнею нелѣпостью: нѣтъ ни головы, ни желудка; пища изъ рта попадаетъ прямо въ ноги, всѣ естественныя отверстія заросли, руки и ноги стали стеклянными и могутъ разбиться при малѣйшемъ движеніи. Иногда наблюдаются при этомъ т. н. микроманическія идеи, выражающіяся въ томъ, что больной представляетъ себя крайне уменьшившимся въ своихъ размѣрахъ, голова у него превратилась въ точку, самъ онъ сталъ величиною съ булавочную головку. Благодаря сильно выраженной тоскливости больной нерѣдко при этомъ дѣлаетъ попытки на самоубійство, существующія же глубокія разстройства чувствительности способствуютъ нанесенію самыхъ тяжелыхъ пораненій и увѣчій. Иногда подобное депрессивное настроеніе продолжается почти въ теченіе всей болѣзни, при чемъ бредовыя идеи, по мѣрѣ увеличенія слабоумія, становятся все болѣе скудными и безсвязными. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ угнетенное состояніе съ соотвѣтствующими нелѣпыми мыслями является лишь на непродолжительное время передъ періодомъ маніакальнаго возбужденія, иногда же существуетъ болѣе или менѣе правильная смѣна обоего рода состояній, какъ при циркулярномъ помѣшательствѣ, что и дало поводъ къ названію такихъ случаевъ *циркулярными формами* паралича.

Конечный періодъ прогрессивнаго паралича во всѣхъ случаяхъ бываетъ одинаковымъ и выражается крайнимъ упадкомъ, почти полнымъ прекращеніемъ всей психической дѣятельности наряду съ прогрессирующимъ усиленіемъ нервныхъ разстройствъ и все увеличивающимся разстройствомъ общаго питанія.

IV.

Продолжительность прогрессивнаго паралича въ среднемъ колеблется отъ 3 до 5 лѣтъ; но иногда встрѣчаются случаи, которые протекаютъ очень бурно, съ повышеніемъ температуры, очень сильнымъ двигательнымъ возбужденіемъ, и которые, обыкновенно въ

теченіе нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ оканчиваются смертью. Это т. н. *галлопирующій* или *скоротечный* параличъ.

Большее вліяніе на продолжительность и вообще на теченіе прогрессивнаго паралича оказываютъ, какъ различнаго рода приступы апоплектиформные и эпилептиформные,—такъ и наступающія иногда ремиссіи. Параличные приступы могутъ развиться во всякомъ періодѣ даже въ самомъ начальномъ, обыкновенно вызывая рѣзкое ухудшеніе въ состояніи больнаго и иногда обусловливая и скоропостижную смерть, чаще однако они наблюдаются въ послѣднихъ періодахъ болѣзни. Что касается до *ремиссій*, то онѣ тоже могутъ появиться въ любомъ періодѣ паралича, за исключеніемъ, конечно, его заключительнаго стадія. Чаще всего онѣ наступаютъ при маніакальной формѣ, гдѣ онѣ бываютъ въ то же время наиболѣе рѣзко выраженными и наиболѣе длительными; наоборотъ, при дементной формѣ онѣ встрѣчаются значительно рѣже. Эти ремиссіи, или свѣтлые промежутки, достигаютъ иногда значительной продолжительности, охватываютъ даже нѣсколько лѣтъ, при чемъ въ это время больной можетъ настолько приближаться къ своей обычной нормѣ, что въ состояніи даже исполнять прежнія обязанности. При внимательномъ наблюденіи однако бываетъ возможно отмѣтить болѣе или менѣе выраженное слабоуміе, притупленіе интересовъ, болѣе легкомысленное и поверхностное отношеніе, а также и существованіе тѣхъ или другихъ изъ физическихъ признаковъ (разница зрачковъ, измѣненія рѣчи или почерка); во многихъ, однако, случаяхъ наравнѣ съ улучшеніемъ психическимъ наступаетъ почти полное исчезновеніе и физическихъ разстройствъ. Состоянія длительной ремиссіи нерѣдко смѣшиваются съ настоящимъ и полнымъ выздоровленіемъ, и иногда лишь возвращеніе прежнихъ болѣзненныхъ симптомовъ доказываетъ несомнѣнную ошибочность этого предположенія.

При все возрастающемъ числѣ заболѣваній прогрессивнымъ параличемъ, остановить развитіе котораго мы совершенно безсильны, крайне важное значеніе получаетъ конечно, выясненіе его *этіологіи*. Наблюденія послѣдняго времени все больше и больше подтверждаютъ предположеніе, что одною изъ важнѣйшихъ причинъ этой частой и тяжелой болѣзни является сифилисъ. Чѣмъ больше стали обращать вниманія на связь прогрессивнаго паралича съ сифилисомъ, тѣмъ значительнѣе оказывался процентъ сифилитиковъ; многіе считаютъ его равнымъ 80%—90% и даже болѣе. На этомъ основаніи почти безошибочно можно сказать, что прогрессивный параличъ развивается лишь у лицъ, съ пріобрѣтеннымъ или наслѣд-

ственнымъ сифилисомъ; послѣдній получаетъ особое значеніе при т. н. *юношескомъ* параличѣ, развивающемся въ молодыхъ годахъ и принимающемъ обыкновенно дементную форму. Сифилисъ составляетъ однако не прямую, а лишь предрасполагающую причину; нуженъ, повидимому, еще рядъ условій, чтобы при существованіи сифилиса развился параличъ. Изъ нихъ очень большее значеніе придается чрезмѣрному утомленію умственною работою, особенно въ связи съ алкогольными или половыми излишествами. А такъ какъ эти условія особенно благопріятную почву находятъ для себя при городскомъ образѣ жизни, то въ этомъ сочетаніи ряда неблагопріятныхъ вліяній и видятъ обыкновенно причину широкаго распространенія прогрессивнаго паралича въ городахъ и его относительной рѣдкости въ чисто-крестьянскомъ населеніи. Изъ другихъ случайныхъ причинъ отмѣчаютъ кромѣ того душевныя волненія, дѣйствіе солнечныхъ лучей и вообще высокой температуры на голову и наконецъ травматическія поврежденія. По преимуществу прогрессивный параличъ поражаетъ мужчинъ, при томъ въ наиболѣе дѣятельномъ возрастѣ, между 30—40 годами; число женщинъ тоже очень значительно—особенно въ низшихъ классахъ населенія, но все-таки оно въ 3—4 раза меньше числа мужчинъ. Въ этіологіи паралича у женщинъ, помимо сифилиса, выдающуюся роль играютъ душевныя волненія (горе, заботы) обыкновенно въ связи съ тяжелымъ, изнуряющимъ трудомъ. Наслѣдственность играетъ несравненно меньшую роль, чѣмъ при другихъ психозахъ. Такимъ образомъ можно думать, что прогрессивный параличъ развивается подъ вліяніемъ не одного, а нѣсколькихъ, чаще всего трехъ, этіологическихъ моментовъ, изъ которыхъ главная и выдающаяся роль принадлежитъ бывшему сифилису; у мужчинъ, повидимому, чаще наблюдаются кромѣ того умственное переутомленіе и различнаго рода излишества (особенно алкогольныя), а у женщинъ—моральныя потрясенія и тяжелая борьба за существованіе.

V.

Благодаря чрезвычайной частотѣ прогрессивнаго паралича его *судебно-медицинское значеніе* очень велико. Уже въ силу присущаго имъ глубокаго слабоумія паралитики чрезвычайно часто приходятъ въ столкновеніе съ окружающими и закономъ. Наиболѣе обычное явленіе—это присвоеніе себѣ чужихъ вещей, зависящее

очень часто исключительно отъ недостаточнаго различенія между своимъ и чужимъ; ошибки сужденія заставляютъ ихъ при этомъ принимать за драгоцѣнности совершенно непригодныя вещи, которыми они покойно завладѣваютъ, какъ своею собственностью, нерѣдко сейчасъ же вполнѣ забывая объ этомъ. Въ больницахъ постоянно приходится видѣть, какъ паралитики наполняютъ себѣ карманы всякимъ соромъ и дрянью, а при случаѣ и имуществомъ сосѣда. Такой больной можетъ среди бѣлаго дня увести чужую корову и продавать ее тутъ же своимъ односельцамъ, можетъ захватить сосѣднюю землю, пахать на ней или косить, забраться въ чужой домъ и расположиться въ немъ какъ въ своемъ собственномъ. Благодаря тому же глубокому упадку интеллектуальной дѣятельности, паралитики совершаютъ поджоги, или вслѣдствіе неосторожности при обращеніи съ огнемъ, или благодаря забывчивости или непониманію хотя бы того, что нельзя огонь разводить прямо на полу. Они могутъ рѣзко нарушать правила общественной благопристойности, раздѣваться или совершать естественныя отправленія, не стѣсняясь присутствіемъ лицъ другаго пола и не обращая вниманія, гдѣ они находятся. Оставаясь на службѣ, они могутъ совершить рядъ важныхъ упущеній, затерять документы, произвести растраты и т. п.

Если же при этомъ является еще и маніакальное возбужденіе, то оно даетъ еще больше поводовъ къ совершенію различнаго рода проступковъ какъ мелкихъ, такъ и очень серьезныхъ. Усиленіе половыхъ влеченій ведетъ къ проявленію ихъ въ самой грубой и ничемъ несдерживаемой формѣ, къ попыткамъ на изнасилованіе, покушенію на нравственность своихъ дѣтей, открытому онанированію, обнаженію половыхъ органовъ въ общественныхъ мѣстахъ и другимъ преступленіямъ противъ нравственности. Усиленная раздражительность, еще болѣе поддерживаемая наклонностью къ алкогольнымъ злоупотребленіямъ, обусловливаетъ рядъ скандаловъ, постоянно вызываетъ столкновеніе съ полиціею, влечетъ за собою оскорбленіе различныхъ лицъ или нападеніе на нихъ, нерѣдко оканчивающееся даже убійствомъ. Однако, и здѣсь наиболѣе частое преступленіе составляютъ кражи, которыя нерѣдко совершаются подъ вліяніемъ бреда величія, заставляющаго больного все считать за свою собственность. Наконецъ, прогрессивный параличъ очень часто даетъ поводъ къ оспариванію гражданской дѣеспособности больныхъ. Наиболѣе часто этотъ вопросъ возбуждается по поводу составленныхъ паралитиками завѣщаній, обыкновенно уже послѣ

ихъ смерти; но и при ихъ жизни различнаго рода сдѣлки и договоры нерѣдко служатъ предметомъ судебнаго разбирательства.

Опредѣленно выраженныя формы прогрессивнаго паралича не могутъ внушать при рѣшеніи возникающихъ судебно-медицинскихъ вопросовъ никакого сомнѣнія. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ можетъ быть съ положительностью доказано существованіе этой болѣзни, не можетъ быть рѣчи ни о способности ко вмѣненію, ни о правоспособности. Гораздо больше затрудненій могутъ представить, съ одной стороны, начальный періодъ прогрессивнаго паралича, съ другой—свѣтлые промежутки, въ особенности при обсужденіи вопроса о дѣеспособности такихъ больныхъ. Въ начальномъ періодѣ измѣненія подкрадываются исподволь, незамѣтно, касаются главнымъ образомъ всего характера, нерѣдко съ особенною рѣзкостью выступаютъ въ этической сферѣ, вслѣдствіе чего тѣ или другіе, даже необычные, поступки больнаго часто разсматриваются окружающими, какъ проявленія безнравственности, а не болѣзни. Можетъ поэтому произойти, что вопросъ объ умственномъ состояніи обвиняемаго при совершеніи имъ какого-либо преступленія и совсѣмъ не будетъ поднятъ, но это одинаково можетъ случиться—и дѣйствительно нерѣдко случается—также и въ полномъ разгарѣ болѣзни. Противъ такого крупнаго просмотра, конечно, должны быть приняты надлежащія мѣры, но эти мѣры вполнѣ совпадаютъ съ тѣми, которыя вообще должны имѣть мѣсто для того, чтобы душевное разстройство обвиняемаго не просматривалось при производствѣ слѣдствія *). Если же сомнѣніе возбуждено, то психіатрическая экспертиза безъ особеннаго затрудненія, конечно, выяснитъ, имѣются ли въ данномъ случаѣ симптомы паралича или нѣтъ. Существованіе тѣхъ или другихъ физическихъ симптомовъ, особенно разница зрачковъ, разстройство рѣчи и письма, такъ же какъ указанія на случавшіеся обмороки и бывшій въ анамнезѣ сифилисъ, въ связи съ измѣненіями характера и признаками рѣзкой умственной слабости, позволяютъ уже въ самыхъ начальныхъ періодахъ болѣзни поставить правильное распознаваніе. Если же за недостаткомъ данныхъ нельзя прійти къ опредѣленному заключенію, и можно только остановиться на подозрѣніи о возможности развитія прогрессивнаго паралича, то, конечно, лишь дальнѣйшее наблюденіе въ состояніи выяснить, насколько основательны эти опасенія. И въ случаѣ если такое подозрѣніе оправдается, то на этотъ сомнительный періодъ мы не мо-

*) См вып. I, стр. 49.

жемъ смотрѣть иначе, какъ на начальный стадій болѣзни, и, слѣдовательно, должны считать обвиняемаго неспособнымъ ко вмѣненію, такъ какъ то болѣзненное состояніе, которое нѣкоторыми называется періодомъ предвѣстниковъ или предпараличною нейрастеніею, въ сущности представляетъ ничто иное, какъ начальный періодъ паралича, въ которомъ болѣзненные симптомы еще не обозначались съ полною опредѣленностью, но тѣмъ не менѣе являются уже слѣдствіемъ глубокаго пораженія мозга.

Точно также и на свѣтлые промежутки при прогрессивномъ параличѣ слѣдуетъ смотрѣть не какъ на временное выздоровленіе, а лишь какъ на ослабленіе болѣзненныхъ симптомовъ, наличность которыхъ въ большинствѣ случаевъ удается констатировать при тщательномъ изслѣдованіи. Поэтому и свѣтлые промежутки не должны приниматься во вниманіе при разрѣшеніи уголовныхъ вопросовъ; не смотря на рѣзкое улучшеніе больной по прежнему продолжаетъ оставаться тѣмъ же больнымъ.

Въ вопросахъ гражданскихъ положеніе экспертизы становится значительно болѣе труднымъ потому, что она въ большинствѣ случаевъ должа основываться не на изслѣдованіи самого больного, а главнымъ образомъ на показаніяхъ окружающихъ. Въ виду частыхъ разстройствъ со стороны почерка и вообще письменной рѣчи, всякія бумаги и письма имѣютъ поэтому здѣсь чрезвычайно важное значеніе, нерѣдко уже самые оспариваемые документы представляютъ несомнѣнное доказательство существованія болѣзни. И по отношенію къ гражданскимъ актамъ, какъ начальный періодъ, такъ и свѣтлые промежутки должны имѣть совершенно тоже значеніе, какъ и при разрѣшеніи уголовныхъ вопросовъ, т. е. разъ признано доказаннымъ существованіе прогрессивнаго паралича, какіе-либо гражданскіе акты не могутъ имѣть юридической силы — все равно, совершены ли они въ начальномъ періодѣ или во время ремиссіи этой болѣзни, подобно тому, какъ не должны быть признаны подлежащими вмѣненію и какіе-либо проступки, совершенные въ этомъ состояніи. Противъ этого однако приводятъ то возраженіе, что было бы несправедливо лишать больного возможности распоряжаться своимъ имуществомъ, тогда какъ эти распоряженія могутъ быть лишь слѣдствіемъ тѣхъ же симпатій, которыя больной проявлялъ и въ здоровомъ состояніи. Больной напр., во время свѣтлаго промежутка пожелаетъ обезпечить своего незаконно рожденнаго ребенка или даже усыновить его, — было-бы жестоко противиться этому доброму желанію загладить свою прежнюю вину.

Этому возраженію нельзя однако придавать какого-либо значенія уже по одному тому, что его можно съ одинаковымъ правомъ приложить ко всякой другой душевной болѣзни. Меланхоликъ, находящійся подъ гнетомъ мысли о предстоящихъ ему мученіяхъ и казни, тоже вѣдь не рѣдко сохраняетъ свои симпатіи къ тѣмъ или другимъ лицамъ, и по отношенію къ нему было бы тоже несправедливо лишать его возможности дѣлать соотвѣтствующія распоряженія. Но руководиться въ вопросѣ о дѣеспособности тѣмъ соображеніемъ, на сколько тотъ или другой актъ соотвѣтствуетъ обычнымъ привязанностямъ или личной симпатіи больнаго, было бы настолько же несообразнымъ и не выдерживающимъ критики, какъ и англійская теорія, по которой преступленія первично помѣшанныхъ не наказуемы только въ томъ случаѣ, когда они находятся въ непосредственной связи съ ихъ идеями бреда. Какъ мы не можемъ прослѣдить всей цѣпи идей помѣшеннаго, приводящей его къ тому или другому поступку, — при чемъ для насъ достаточно только факта, что его мышленіе рѣзко нарушено, — такъ одинаково мы не въ состояніи связывать поступки параличнаго съ его прежними отношеніями и симпатіями, — для насъ довольно только знать, что эти симпатіи нестойки, легко могутъ измѣняться и идти вполнѣ въ разрѣзъ съ его привязанностями въ нормальномъ состояніи. Его болѣзненныя симпатіи случайно могутъ совпадать съ здоровыми, но одинаково могутъ и совершенно расходиться съ ними. Между тѣмъ именно при прогрессивномъ параличѣ больные, благодаря глубокому измѣненію всей личности, или относятся совершенно индифферентно къ своимъ прежнимъ личнымъ проявленіямъ и связямъ, или даже мѣняютъ свои симпатіи на антипатіи и обратно благодаря какому-либо совершенно случайному обстоятельству. И это возможно какъ самомъ начальномъ періодѣ паралича, такъ и во время свѣтлыхъ промежутковъ. При этомъ надо имѣть въ виду, что больные благодаря ослабленію умственной дѣятельности и уменьшенію энергіи, легко могутъ поддаваться стороннему вліянію, иногда не лишенному и элемента той или другой угрозы. Этимъ объясняется, что очень часто паралитики составляютъ духовныя завѣщанія въ пользу лицъ, непосредственно ихъ окружающихъ, при чемъ это зависитъ не столько отъ проявленія ихъ симпатіи, сколько отъ вполнѣ случайныхъ условій. Поэтому какъ общее правило можетъ быть выставлено положеніе, что прогрессивный параличъ исключаетъ какъ способность ко вмѣненію такъ и дѣеспособность совершенно одинаково во всѣхъ періодахъ своего развитія, а также и во время

свѣтлыхъ промежутковъ. Единственное исключеніе могутъ представлять тѣ — крайне все таки рѣдкія — продолжительныя перемежки, которыя на основаніи мнѣнія компетентныхъ лицъ могутъ быть приравнены къ полному выздоровленію, т. е. во время которыхъ вполнѣ отсутствуютъ указанія на какіе-либо болѣзненные, какъ психическіе, такъ и физическіе симптомы, и больные могутъ съ тѣмъ же успѣхомъ продолжать прежнія занятія. Психическое же улучшеніе, даже рѣзкое, если однако при этомъ продолжаютъ оставаться несомнѣнные физическіе признаками, не должно имѣть въ судебной практикѣ никакого значенія, такъ какъ болѣзнь или существуетъ, или не существуетъ въ данное время — ничего другаго, средняго быть не можетъ; прогрессивный же параличъ, выражающійся одними физическими симптомами, нечто иное, какъ крупный non-sens, тогда уже это не душевная болѣзнь, а какое-либо совершенно иное заболѣваніе.

XX. СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМІЕ. — DEMENTIA SENILIS.

I.

Въ старческомъ возрастѣ могутъ существовать разнообразныя формы психическаго разстройства (меланхолія, манія, спутанность), нерѣдко оканчивающіяся полнымъ выздоровленіемъ. Эти психозы, хотя и представляютъ въ своемъ теченіи нѣкоторыя особенности, зависящія отъ возраста больныхъ, тѣмъ не менѣе всецѣло укладываются въ общія рамки душевныхъ болѣзней. Но гораздо чаще, чѣмъ эти психозы, въ старческомъ возрастѣ встрѣчается исключительно ему свойственное заболѣваніе, выражающееся въ прогрессирующемъ упадкѣ всей психической дѣятельности и обусловленное органическимъ пораженіемъ мозга (атрофіею мозговыхъ полушарій вслѣдствіе перерожденія кровеносныхъ сосудовъ). Благодаря грубо-анатомическому измѣненію головнаго мозга, старческое слабоуміе помимо психическихъ проявленій выражается обыкновенно, вмѣстѣ съ общимъ одряхленіемъ организма, и цѣлымъ рядомъ разнообразныхъ *физическихъ симптомовъ* со стороны нервной системы. Сюда относятся частые приступы головокруженія, особенно по утрамъ при вставаніи, т. е. при переходѣ изъ лежачаго положенія въ вертикальное; непреодолимые, наступающіе во всякое время дня, позывы ко сну, обнаруживающіеся нерѣдко въ видѣ настоящей спячки, внезапно появляющейся, хотя бы на короткое время, среди разговора, обѣда или какихъ-либо занятій; въ большинствѣ случаевъ рѣзко выраженное трясеніе и постепенно усиливающаяся мышечная слабость (измѣненія почерка); апоплектиформные инсульты и настоящіе приступы апоплексіи (вслѣдствіе кровеизліянія или закупориванія мозговыхъ сосудовъ) съ послѣдовательными параличами въ самыхъ разнообразныхъ комбинаціяхъ и формахъ. Иногда приступъ апоплексіи непосредственно ведетъ за собою слабоуміе, которое развивается сразу въ рѣзкой формѣ. Обыкновенно же психическія измѣненія наступаютъ мало-по-малу, постепенно, составляя какъ бы естественное, дальнѣйшее развитіе тѣхъ особенностей, которыя вообще свойственны старости. На общемъ фонѣ прогрессирующаго слабоумія, составляющаго основное явленіе картины болѣзни, нѣкоторыя черты выступаютъ особенно рельефно и тѣмъ самымъ придаютъ своеобразный отпечатокъ всему заболѣванію. Въ области ин-

теллекта сюда относится глубокое, постепенно усиливающееся разстройство памяти, къ которому въ большинствѣ случаевъ присоединяются отрывочныя, не систематизированныя бредовыя идеи; въ то же время рѣзко выступаетъ общее измѣненіе характера, выражающееся главнымъ образомъ ослабленіемъ нравственныхъ чувствованій нерѣдко наряду съ усиленіемъ или извращеніемъ половыхъ влеченій.

При общемъ постепенно усиливающемся *упадкѣ всей умственной дѣятельности*, при постоянно возрастающемъ суженіи умственнаго кругозора и быстрой утомляемости,—разстройство памяти, амнезія, составляетъ наиболѣе бросающееся въ глаза явленіе. Прежде всего утрачивается память недавнихъ событій; хорошо помня нерѣдко мельчайшія подробности отдаленнаго прошлаго, больной забываетъ, что произошло сегодня или вчера, не помнитъ, что онъ только что пообѣдалъ, забываетъ, куда онъ минуту назадъ положилъ необходимыя для него вещи. Настоящее какъ бы не существуетъ для него, все совершающееся кругомъ скользитъ безслѣдно, не возбуждаетъ вниманія и интереса и не запоминается. Больной всецѣло погружается въ область прошедшаго, повторяетъ одни и тѣже разсказы, не замѣчая, что окружающіе знаютъ уже ихъ наизусть. Но мало-по-малу начинаетъ разрушаться и память прошлаго: забываются собственныя имена, перепутывается послѣдовательность событій. Подобно тому, какъ больной не въ состояніи ориентироваться во времени въ настоящемъ, путаетъ дни, недѣли и мѣсяцы, не можетъ припомнить, случилось ли что-либо вчера или годъ назадъ, одинаково онъ забываетъ и старыя даты, путаетъ взаимную связь и время наиболѣе крупныхъ въ его жизни происшествій. Постепенно теряются пріобрѣтавшіяся годами свѣдѣнія, касающіяся даже его привычнаго, профессіональнаго занятія, забываются когда то хорошо знакомые иностранные языки. Мало по малу забываются и слова роднаго языка, и прежде всего названія предметовъ, т. е. имена существительныя. Наконецъ, и самый процессъ мышленія становится благодаря рѣзкому измѣненію памяти непослѣдовательнымъ и безсвязнымъ: начавъ фразу, больной сейчасъ же забываетъ, что онъ хотѣлъ сказать, и въ концѣ концовъ его рѣчь сводится къ совершенно непонятному, безсвязному бормотанью.

Гораздо устойчивѣе оказывается память чувствъ, привычныхъ отношеній и привязанностей къ окружающимъ лицамъ напр., дѣтямъ. Однако съ теченіемъ времени утрачиваются, или видоизмѣ-

няются, и наиболѣе прочныя симпатіи и антипатіи. Въ начальныхъ періодахъ болѣзни это нерѣдко обусловливается полнымъ непониманіемъ со стороны больнаго того, что происходитъ вокругъ, невозможностью для него вникнуть и оцѣнить новыя требованія, выдвигаемыя жизнью, а отсюда и недовольствомъ ко всему новому и молодому. Поэтому и окружающіе, живущіе не по старинѣ, а иногда лишь не исполняющіе мелкихъ прихотей и капризовъ старика, легко теряютъ его расположеніе и становятся предметомъ ожесточенныхъ гоненій. Очень нерѣдко такому измѣненію привязанностей способствуютъ и разнообразныя бредовыя идеи, особенно идеи преслѣдованія, часто связанныя съ наиболѣе близкими лицами, Въ дальнѣйшихъ же стадіяхъ вполнѣ утрачиваются какія бы то ни было чувства, больные смѣшиваютъ одни лица съ другими, забываютъ о существованіи самыхъ близкихъ для нихъ людей и не узнаютъ ихъ, хотя и видятъ ежедневно.

Наиболѣе же устойчивою является память заученныхъ движеній и привычныхъ поступковъ. Многіе изъ стариковъ, впавшихъ уже въ глубокое слабоуміе, продолжаютъ какъ автоматы, вести тотъ же по внѣшности, привычный образъ жизни: сами одѣваются и заботятся о своемъ туалетѣ, являются въ назначенное время къ столу, читаютъ газеты, играютъ въ карты, выѣзжаютъ даже въ клубы и на ученыя засѣданія. Наконецъ, въ послѣднемъ періодѣ старческаго слабоумія утрачивается и память поступковъ; больные становятся совершенно безпомощными, ихъ надо одѣвать, кормить и заботиться объ опрятности. Тѣ пробѣлы, которые ведетъ за собою утрата памяти, нерѣдко пополняются различными вымыслами фантазіи. Смѣшивая прошедшее съ настоящимъ, сновидѣнія съ дѣйствительностью, или же прямо принимая продукты своего воображенія и ложныя воспоминанія за реальные факты, больные переносятся иногда въ совершенно фантастическую обстановку, считаютъ окружающихъ за лицъ давно уже умершихъ и какъ бы снова переживаютъ то, что происходило полстолѣтія назадъ.

Помимо характернаго разстройства памяти, общее ослабленіе умственной жизни съ рѣзкимъ паденіемъ критической дѣятельности способствуетъ также образованію различныхъ бредовыхъ идей, которыя составляютъ хотя и необязательное, но во всякомъ случаѣ очень частое явленіе при старческомъ слабоуміи. Этотъ сенильный бредъ характеризуется своею отрывочностью, безсвязностью, а нерѣдко и крайнею абсурдностью; наиболѣе часто встрѣчается бредъ преслѣдованія въ его спеціальной формѣ — бредѣ ограбленія и во-

ровства, далѣе слѣдуютъ бредовыя идеи съ эротическимъ или мистическимъ характеромъ, и, наконецъ, идеи самоуниженія и величія.

Бредовыя идеи величія нерѣдко соединяются съ общимъ маніакальнымъ возбужденіемъ, суетливостью и предпріимчивостью, наклонностью къ различнаго рода коммерческимъ предпріятіямъ, а также съ усиленнымъ эротизмомъ. Часто бредъ величія обнаруживается сразу въ довольно рѣзкой степени: больной вдругъ начинаетъ хвастать своимъ богатствомъ, своими дворцами, различными драгоцѣнными украшеніями, своею необыкновенною половою силою, массою женъ и любовницъ. Такое состояніе возбужденія съ нелѣпыми идеями величія иногда является самою первою начальною фазою старческаго слабоумія и можетъ дать поводъ къ смѣшенію его съ прогрессивнымъ параличемъ, тѣмъ болѣе если въ это время бываютъ выражены и какіе-либо физическіе симптомы (парезы, разстройство рѣчи). Подобное маніакальное состояніе, продолжаясь иногда довольно долгое время, обыкновенно переходитъ въ глубокое слабоуміе; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ оно достигаетъ чрезвычайно большой степени, сопровождается крайнимъ двигательнымъ возбужденіемъ и нерѣдко заканчивается смертью.

Меланхолическій бредъ, очень часто обязанный своимъ происхожденіемъ слуховымъ галлюцинаціямъ, выражается въ идеяхъ грѣховности, раззоренія, отрицанія. Безпрестанно слыша обвиненія въ совершеніи тѣхъ или другихъ проступковъ, нерѣдко въ очень отдаленномъ прошломъ, больные постоянно находятся въ ожиданіи заслуженнаго возмездія и страшныхъ мукъ, считаютъ себя грѣшными, недостойными никакого вниманія, ухода, ждутъ всеобщей гибели и истребленія, со стонами и плачемъ просятъ, чтобы съ ними скорѣе покончили, а нерѣдко и сами дѣлаютъ попытки на самоубійство. Очень часто къ этому присоединяются также ипохондрическія идеи объ исчезновеніи органовъ, зараженіи сифилисомъ и проч. Если рѣзкія формы меланхолическаго бреда встрѣчаются при старческомъ слабоуміи не особенно часто, то болѣе слабыя степени его, въ видѣ мыслей о своей безполезности и совершенной непригодности или убѣжденія въ томъ, что они всѣмъ только въ тягость, составляютъ далеко нерѣдкое явленіе и часто служатъ лишь выраженіемъ сознанія своей общей физической и духовной немощности.

Наиболѣе характернымъ для старческаго слабоумія является бредъ ограбленія и воровства. Больному кажется, что его хотятъ обокрасть, ограбить, воспользоваться нажитыми имъ деньгами и имуществомъ, собираются поэтому его задушить или избавиться какимъ-

либо другимъ способомъ; постоянное опасеніе воровъ и разбойниковъ заставляетъ принимать различныя мѣры предосторожности, устраивать особые запоры, запасаться оружіемъ, сторожить по ночамъ. Очень часто этотъ бредъ связывается съ наиболѣе близкими лицами, родными, дѣтьми, которые и подвергаются различнымъ нападкамъ, удаленію изъ дома и лишенію наслѣдства. Иногда безпрестанно мѣняется весь штатъ служащихъ, или, недовѣряя никому изъ окружающихъ, больные обрекаютъ себя на совершенно уединенную отшельническую жизнь, обходятся совершенно безъ прислуги и никого не принимаютъ изъ родныхъ и знакомыхъ.

Справедливо отмѣчаютъ, что бредъ преслѣдованія у стариковъ часто коренится на какой-либо реальной основѣ. Сознавая, что они становятся въ тягость для окружающихъ, что послѣдніе съ нетерпѣніемъ ждутъ ихъ смерти и наслѣдства, они естественно относятся къ нимъ съ нѣкоторымъ недовѣріемъ, и это недовѣріе, вообще свойственное старости, благодаря какимъ-либо случайнымъ обстоятельствамъ, можетъ непомѣрно разростись и принять уже рѣзко патологическій характеръ.

На ряду съ прогрессирующимъ разстройствомъ интеллектуальной дѣятельности обнаруживаются и рѣзкія измѣненія *въ области чувствованій:* во многихъ случаяхъ они задолго предшествуютъ распаду познавательныхъ способностей или по крайней мѣрѣ выступаютъ болѣе рельефно. Характерною чертою здѣсь является рѣзкое ослабленіе нравственныхъ чувствованій, благодаря которому на первый планъ выдвигаются узкіе эгоистическіе интересы и стремленія. Развивается тупость и безучастіе ко всему, что было когда-то дорого и составляло высшій интересъ жизни; въ то же время удовлетвореніе личныхъ потребностей становится главнѣйшею заботою. Ничтожное противорѣчіе вызываетъ при этомъ раздраженіе и приступы гнѣва; аффекты, однако, не отличаются особенною глубиною и силою, довольно уже рано развивается значительное „слабодушіе“, при чемъ самый ничтожный поводъ легко можетъ привести въ плаксивое настроеніе или вызвать взрывъ ребяческаго веселія. Очень часто развиваются при этомъ различныя, болѣзненно *усиленныя влеченія*: у однихъ является наклонность къ воровству, при чемъ они наполняютъ свои карманы ложками и вилками, собранными со столовъ, различными бездѣлушками, или ни къ чему негоднымъ хламомъ. У другихъ развивается крайняя скупость, жадность къ деньгамъ, заставляющая ихъ, несмотря на значительныя иногда средства, во всемъ себѣ отказывать и жить впроголодь. У лицъ

интеллигентныхъ часто является наклонность къ мистицизму и суевѣрію, къ занятіямъ спиритизмомъ, вызыванію духовъ и т. п. Этотъ „мистическій бредъ“, какъ называютъ его нѣкоторые французскіе авторы, иногда очень усердно поддерживается окружающими, которые, пользуясь слабоуміемъ больнаго и его вѣрою въ объективированіе духовъ, заставляютъ совершать въ свою пользу духовныя завѣщанія, выманиваютъ деньги, подарки, и при помощи загробныхъ выходцевъ нерѣдко совершенно подчиняютъ ихъ своему вліянію *).

Особенно большое значеніе имѣетъ усиленіе половыхъ влеченій, иногда являющееся лишь выраженіемъ общаго маніакальнаго возбужденія, но нерѣдко существующее и помимо него. Кромѣ наклонности къ двусмысленнымъ циничнымъ разговорамъ, стремленія къ обществу продажныхъ женщинъ, готовыхъ на всѣ виды разврата, и брачныхъ проектовъ съ очень молодыми дѣвушками, половое возбужденіе у стариковъ часто выражается въ самыхъ грубыхъ формахъ, рѣзко оскорбляющихъ чувство общественной нравственности— въ открытомъ преслѣдованіи женщинъ на улицахъ, сопровождаемомъ циничными предложеніями и неприличными тѣлодвиженіями, выставленіи напоказъ своихъ половыхъ органовъ, а иногда и попыткахъ на изнасилованіе. Нерѣдко половыя влеченія не только бываютъ болѣзненно усилены, но и извращены, что ведетъ къ различнаго рода противоестественнымъ проявленіямъ; общеизвѣстна въ этомъ отношеніи наклонность лицъ, страдающихъ старческимъ слабоуміемъ, къ различнаго рода безнравственнымъ поступкамъ съ маленькими дѣтьми обоего пола, при чемъ иногда половое извращеніе отличается крайнею жестокостью и чудовищностью своего удовлетворенія.

---

*) Къ этой категоріи относится дѣло Корбе и Алымовой, разбиравшееся въ 1871 г. въ Екатеринославскомъ судѣ. Алымова, поступившая въ качествѣ экономки въ домъ отставного штабъ-ротмистра Корбе и скоро ставшая его любовницею, широко воспользовалась слабоуміемъ старика и его мистическими наклонностями. Они по цѣлымъ днямъ запирались въ отдѣльной комнатѣ, занимались тамъ спиритизмомъ, вызывали души предковъ и спрашивали ихъ совѣтовъ. Чаще всего вызывался дѣдъ Алымовой, духъ Василій, который и надавалъ Корбе рядъ возмутительныхъ приказаній. Онъ велѣлъ ему бросить жену и жить съ Алымовой, истязать старшаго сына для отученія отъ онанизма и въ концѣ концовъ настоялъ, чтобы старикъ въ „обезпеченіе независимости любимой женщины составилъ въ ея пользу завѣщаніе, но не иначе какъ черезъ адвоката“, а также передалъ ей по купчей крѣпости свое родовое имѣніе почти въ 1500 тыс. десятинъ. Судъ призналъ какъ духовное завѣщаніе, такъ и купчую крѣпость недѣйствительными.

Въ общемъ *теченіе* болѣзни представляетъ довольно значительное разнообразіе. Въ однихъ случаяхъ психическая дѣятельность угасаетъ тихо и незамѣтно, больные постепенно, безъ рѣзкихъ внѣшнихъ проявленій впадаютъ въ состояніе втораго дѣтства. Въ другихъ случаяхъ такое неослабно идущее впередъ „выживаніе изъ ума“ сопровождается особымъ безпокойствомъ, безцѣльною и неосмысленною суетливостью. Больные постоянно находятся въ движеніи, бродятъ по комнатамъ или блуждаютъ по улицамъ, не спятъ по ночамъ, что-то отыскиваютъ, перерываютъ свои вещи, собираютъ всякій соръ или рвутъ свое платье, бѣлье, ломаютъ все попадающее имъ въ руки, крайне неосторожно обращаются съ огнемъ и нерѣдко обусловливаютъ необходимость ограниченія ихъ свободы.

Наконецъ, очень часто обычный ходъ старческаго слабоумія осложняется болѣе или менѣе продолжительнымъ приступомъ меланхолическаго, маніакальнаго или бредоваго состоянія. Средняя длительность болѣзни считается отъ 3 до 6 лѣтъ, но извѣстны случаи, гдѣ она продолжалась 10, 15 и болѣе лѣтъ. Большое вліяніе въ этомъ отношеніи имѣютъ апоплектиформные инсульты, обыкновенно ведущіе за собою рѣзкое ухудшеніе въ состояніи больнаго и нерѣдко обусловливающіе непосредственно смертельный исходъ. Если смерть не послѣдуетъ отъ кровеизліянія на мозгъ или какой-либо случайной болѣзни, то въ конечныхъ стадіяхъ старческаго слабоумія развивается глубокое разстройство общаго питанія — старческое истощеніе или маразмъ, отъ котораго больные обыкновенно и умираютъ.

Первые признаки начинающагося слабоумія обыкновенно появляются не ранѣе 60—65 лѣтъ, однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ преждевременная психическая и физическая дряхлость (senium praecox) наступаетъ уже около 50 лѣтъ. Старческое слабоуміе представляетъ явленіе безусловно патологическое и поэтому далеко не составляетъ неотъемлемой принадлежности лицъ, достигшихъ старческаго возраста. „Не годы угнетаютъ человѣка, а болѣзни и горе“. Въ качествѣ этіологическихъ факторовъ большое значеніе имѣютъ: на первомъ планѣ—наслѣдственное предрасположеніе, въ томъ числѣ расположеніе къ органическимъ пораженіямъ головнаго мозга, затѣмъ—тяжелыя острыя и хроническія болѣзни, сильныя (а также и продолжительныя) нравственныя потрясенія и, наконецъ, прекращеніе привычной умственной дѣятельности. Въ этомъ отношеніи заслуживаетъ быть отмѣченнымъ фактъ, что старики, сохраняющіе свою умственную бодрость, пока продолжаютъ свои обычныя заня-

тія, очень быстро дряхлѣютъ и какъ бы сразу опускаются, если по какимъ-либо условіямъ остаются внѣ дѣлъ и обрекаются на бездѣйствіе.

II.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи старческое слабоуміе имѣетъ очень большое значеніе. Страдающіе имъ нерѣдко приходятъ въ столкновеніе съ уголовнымъ закономъ, чаще всего по обвиненію въ грубыхъ оскорбленіяхъ нравственности и преступленіяхъ половаго свойства. Но и помимо этого, глубокое слабоуміе можетъ вести къ цѣлому ряду совершенно неосмысленныхъ поступковъ — кражамъ, поджогамъ; бредовыя идеи — меланхолическія или преслѣдованія — нерѣдко вызываютъ рядъ насильственныхъ дѣйствій противъ окружающихъ съ цѣлью избавить послѣднихъ отъ предстоящихъ имъ мученій, или, наоборотъ, въ видахъ вынужденной самозащиты противъ воображаемыхъ посягательствъ на ихъ жизнь и имущество. Оцѣнка подобныхъ случаевъ не можетъ представлять никакихъ затрудненій, когда приходится имѣть дѣло съ болѣе или менѣе рѣзко выраженными патологическими проявленіями. Въ типическихъ случаяхъ, получившихъ уже свое полное развитіе, мы наблюдаемъ совокупность цѣлаго ряда симптомовъ какъ съ психической, такъ и физической стороны, устраняющихъ всякое сомнѣніе въ существованіи глубокаго болѣзненнаго процесса. Прогрессирующая умственная слабость (потеря памяти, спутанность мыслей, быстрая умственная утомляемость), измѣненіе характера (раздражительность, подвижность настроенія, нравственный упадокъ) и на ряду съ этимъ существованіе двигательныхъ разстройствъ (параличи, трясенія, измѣненіе почерка) представляютъ настолько характерныя и опредѣленныя черты старческаго пораженія мозга, что колебаніе въ діагностикѣ является невозможнымъ, а психическія измѣненія носятъ при этомъ такой характеръ, что о какой-либо отвѣтственности больныхъ, конечно, не можетъ быть и рѣчи. Точно также состоянія маніакальной экзальтаціи, меланхолическаго угнетенія, а также существованіе тѣхъ или другихъ бредовыхъ идей безусловно исключаютъ, способность ко вмѣненію. Если даже ко времени изслѣдованія эти явленія, временно осложняющія собою основную картину слабоумія, уже исчезнутъ, но будутъ представлены несомнѣнныя доказательства ихъ существованія передъ тѣмъ, то такое указаніе получаетъ чрезвычайно важное значеніе, такъ какъ подобные при-

ступы меланхолическаго, маніакальнаго или бредоваго состоянія обыкновенно въ значительной мѣрѣ содѣйствуютъ,—точно такъ же какъ и перенесенные апоплектическіе инсульты,—рѣзкому усиленію слабоумія, извѣстная же степень послѣдняго въ тѣхъ случаяхъ, когда она не позволяетъ понимать свойство и значеніе совершаемаго, а равно и руководитъ своими поступками, обусловливаетъ и сама по себѣ полную неспособность ко вмѣненію. Гораздо болѣе затрудненій могутъ представить случаи, гдѣ — при относительной сохранности умственной дѣятельности—на первый планъ выступаютъ преимущественно нравственные изъяны, ведущіе, обыкновенно въ связи съ усиленіемъ половыхъ влеченій, къ различнымъ преступленіямъ противъ нравственности. Важными точками опоры въ пользу болѣзненнаго происхожденія такихъ безнравственныхъ дѣйствій служатъ указанія на рѣзкое измѣненіе всего характера, появившееся съ наступленіемъ возраста старости, противорѣчіе совершеннаго поступка (или цѣлаго ряда ихъ) всему прежнему образу жизни подсудимаго, отличавшагося, наприм., образцовою нравственностью, а также и очевидное извращеніе его половыхъ влеченій; къ тому же тщательное изслѣдованіе обнаруживаетъ обыкновенно и здѣсь большую или меньшую степень также и умственнаго упадка.

Наиболѣе же затрудненій представляетъ оцѣнка слабо-выраженныхъ, особенно начальныхъ формъ старческаго слабоумія. Оно въ большинствѣ случаевъ развивается постепенно изъ обычныхъ измѣненій, свойственныхъ старческому возрасту, переходы отъ рѣзко выраженной формы слабоумія къ нормальному старческому состоянію совершенно незамѣтны, поэтому часто нѣтъ никакой возможности провести рѣзкую границу между патологическими и физіологическими явленіями старости. Эти измѣненія при томъ могутъ быть настолько незначительными, что поступки человѣка и его отношеніе къ окружающимъ не терпятъ какой-либо существенной перемѣны и остаются такими же, какъ и раньше. Поэтому въ судебно-медицинскомъ отношеніи даже очевидно болѣзненныя измѣненія (ослабленіе памяти, измѣненіе характера) пріобрѣтаютъ значеніе только въ томъ случаѣ, если они достигаютъ извѣстной степени и оказываютъ несомнѣнное вліяніе на пониманіе и поступки человѣка. Эта степень можетъ быть опредѣлена, какъ и въ другихъ сомнительныхъ состояніяхъ, единственно на основаніи психологическаго критерія. Старческое слабоуміе ведетъ за собою неспособность ко вмѣненію только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно лишаетъ человѣка способности взвѣшивать свои поступки и руководить ими.

Необходимость психологическаго критерія при не рѣзко выраженныхъ формахъ старческаго слабоумія съ особенною наглядностью выступаетъ при обсужденіи вопроса о дѣеспособности такихъ больныхъ, главнымъ образомъ ихъ завѣщательной способности. И здѣсь, при глубокомъ слабоуміи или его осложненіи тѣми или другими бредовыми состояніями, не можетъ быть никакого сомнѣнія въ безусловномъ уничтоженіи общей правоспособности. Наличность же другихъ менѣе значительныхъ измѣненій оставляетъ этотъ вопросъ еще открытымъ и спорнымъ, при чемъ такія явленія, какъ слабость памяти, уменьшеніе сообразительности, старческая раздражительность не могутъ сами по себѣ служить презумпціею утраты дѣеспособности, если только на основаніи точныхъ показаній не будетъ установлено, что благодаря этимъ уклоненіямъ больной былъ лишенъ возможности понимать и руководиться своимъ пониманіемъ.

Въ заключеніе слѣдуетъ указать, что наше законодательство безъ достаточныхъ основаній выдѣляетъ лицъ, страдающихъ старческимъ слабоуміемъ, изъ общей рубрики душевно-больныхъ („сумасшедшихъ“) и, въ случаѣ совершенія ими преступленій, ставитъ ихъ въ болѣе льготныя условія, позволяя отдавать ихъ на попеченіе ближайшимъ родственникамъ или, съ согласія ихъ, и постороннимъ (97 ст. Улож. о нак.) вмѣсто обязательнаго заключенія (за извѣстныя преступленія) въ дома для умалишенныхъ *).

*) См. I вып., стр. 57.

XXI. СЛАБОУМІЕ ВСЛѢДСТВІЕ ОРГАНИЧЕСКАГО ПОРАЖЕНІЯ МОЗГА.—DEMENTIA E LAESIONE CEREBRI ORGANICA.

(Видоизмѣненные (ложные) параличи; полиневритическій психозъ (Корсаковская болѣзнь). Слабоуміе при очаговыхъ пораженіяхъ мозга; слабоуміе послѣ апоплексіи; сифилисъ мозга; травматическое слабоуміе).

I.

Анатомическое пораженіе головнаго мозга можетъ быть разлитымъ (диффузнымъ) или мѣстнымъ (очаговымъ). Разлитыя пораженія обыкновенно охватываютъ всю (или большую часть ея) кору мозговыхъ полушарій (часто одновременно съ оболочками), при очаговомъ пораженіи болѣзненный процессъ выражается какимъ-либо мѣстнымъ ограниченнымъ измѣненіемъ головнаго мозга—(кровеизліяніемъ въ него и послѣдующимъ размягченіемъ, образованіемъ въ немъ опухоли и т. п.). Обширное заболѣваніе коры полушарій въ клиническомъ отношеніи проявляется глубокимъ упадкомъ всей психической дѣятельности,—слабоуміемъ; ограниченное пораженіе головнаго мозга обыкновенно выражается въ т. н. мѣстныхъ или очаговыхъ симптомахъ — параличахъ, судорогахъ и другихъ крайне разнообразныхъ проявленіяхъ, соотвѣтствующихъ той или другой локализаціи пораженія; иногда такими мѣстными симптомами и исчерпывается вся клиническая картина болѣзни, но очень часто очаговое заболѣваніе отражается на дѣятельности всего головнаго мозга и точно также обусловливаетъ собою болѣе или менѣе глубокое слабоуміе.

Соотвѣтственно этому слабоуміе при органическомъ пораженіи мозга обыкновенно раздѣляютъ на двѣ группы: *слабоуміе при разлитомъ заболѣваніи коры полушарій* (и оболочекъ) (dementia e laesione cerebri diffusa) и *слабоуміе при очаговыхъ пораженіяхъ мозга* (dementia e laesione cerebri circumscripta). Нужно, однако, имѣть въ виду, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ одновременно существуетъ какъ диффузное заболѣваніе мозговой коры, такъ и какое-нибудь ограниченное очаговое пораженіе; при сифилисѣ мозга можетъ существовать разлитое заболѣваніе оболочекъ, сосудовъ коры и въ то же время могутъ быть отдѣльныя сифилитическія опухоли (гуммы) въ какихъ-либо строго опредѣленныхъ мѣстахъ.

Слабоуміе при разлитомъ пораженіи мозга. Въ группу слабоумія, обязаннаго своимъ происхожденіемъ разлитому заболѣванію мозговой коры, входятъ и двѣ послѣднія изъ описанныхъ формъ: прогрессивный параличъ и старческое слабоуміе. Сюда же относятся и т. н. *видоизмѣненные параличи* или *псейдо-параличи*, напоминающіе до извѣстной степени прогрессивный параличъ, но и отличающіеся отъ него между прочимъ и тѣмъ, что могутъ оканчиваться полнымъ или относительнымъ выздоровленіемъ. Не подлежитъ сомнѣнію, что очень многіе случаи подобныхъ ложныхъ параличей относятся къ полиневритическимъ психозамъ, впервые выдѣленнымъ въ самостоятельную болѣзненную форму проф. С. С. Корсаковымъ.

Полиневритическимъ психозомъ *(Корсаковская болѣзнь)* называется психическое разстройство, развивающееся въ связи съ пораженіемъ периферическихъ нервныхъ стволовъ—множественнымъ невритомъ. Какъ показываютъ новѣйшія изслѣдованія, на множественный невритъ слѣдуетъ смотрѣть, какъ на общее заболѣваніе всей нервной системы; измѣненія периферическихъ нервовъ являются только болѣе замѣтными, выдвигаются на первый планъ, но пораженіе въ большинствѣ случаевъ касается и спиннаго, и головнаго мозга. Участіемъ послѣдняго мы и должны объяснить тѣ глубокія разстройства психической дѣятельности, которыя нерѣдко сочетаются съ пораженіемъ периферическихъ нервовъ.

Какъ и другія формы слабоумія при органическомъ пораженіи мозга, полиневритическіе психозы характеризуются сочетаніемъ физическихъ и психическихъ проявленій. Физическіе симптомы, обязанные своимъ происхожденіемъ непосредственному пораженію самихъ нервныхъ стволовъ, отличаются благодаря этому значительною своеобразностью. Множественный невритъ, какъ показываетъ самое названіе, одновременно поражаетъ нѣсколько нервныхъ стволовъ, а такъ какъ послѣдніе въ большинствѣ случаевъ бываютъ смѣшанными, т. е. заключаютъ въ себѣ и чувствующія и двигательныя волокна, то и пораженіе ихъ, съ одной стороны, выражается разстройствомъ чувствительности, а съ другой — разстройствомъ движеній. Чаще всего поражаются нервы конечностей, затѣмъ туловища, шеи и нервы глазныхъ мышцъ; другіе лицевые нервы принимаютъ участіе въ страданіи лишь въ исключительныхъ случаяхъ; пораженіе обыкновенно бываетъ симметричнымъ, т. е. захватываетъ одинаковые нервные стволы на обѣихъ сторонахъ, хотя и не всегда въ одной и той же степени. Разстройства чувствительности обнару-

живаются по преимуществу болями, нерѣдко чрезвычайно сильными, иногда существующими самостоятельно, иногда же вызываемыми только давленіемъ на захваченные процессомъ нервные стволы; къ болямъ очень часто присоединяются анестезіи и парестезіи, распространеніе которыхъ нерѣдко въ точности соотвѣтствуетъ области распредѣленія пораженныхъ нервовъ. Двигательныя разстройства выражаются большимъ или меньшимъ ослабленіемъ мышечной силы, иногда доходящимъ до рѣзко выраженныхъ параличей, которые могутъ сопровождаться атрофіей и потерей электросократительности, а также контрактурами. Нерѣдко поражаются и сосудодвигательныя волокна, что вызываетъ появленіе отековъ и разнообразныхъ (до гангрены включительно) трофическихъ разстройствъ; иногда въ болѣзненномъ процессѣ принимаютъ участіе и самыя мышцы (міозиты), при чемъ онѣ становятся болѣзненными къ давленію и сами по себѣ, помимо тѣхъ или другихъ нервныхъ стволовъ. При этой болѣзни обыкновенно бываютъ характерно измѣнены и сухожильные рефлексы: иногда они бываютъ усилены (особенно въ началѣ болѣзни), чаще же бываютъ ослаблены, или совсѣмъ уничтожены. Изъ общихъ явленій часто наблюдаются рвота (особенно въ началѣ заболѣванія), измѣненія мочи и разстройство дѣятельности сердца, (въ зависимости отъ пораженія какъ самой сердечной мышцы, такъ и ея нервовъ). Теченіе множественнаго неврита бываетъ различно. Иногда онъ протекаетъ въ очень бурной формѣ; начинаясь съ нижнихъ конечностей, постепенно распространяесся все выше и въ нѣсколько дней можетъ окончиться смертью (острый восходящій параличъ). Въ другихъ случаяхъ онъ тянется мѣсяцами и годами, при чемъ иногда развиваются очень обширныя и тяжелыя измѣненія (параличи, контрактуры) или же все время существуютъ сравнительно ничтожныя явленія, не достигающія большой степени развитія (небольшія боли, шаткость походки, измѣненіе рефлексовъ). Иногда болѣзненныя явленія — хотя и съ колебаніями — постепенно, однако, прогрессируютъ до самой смерти, въ другихъ же случаяхъ, достигнувъ своего наибольшаго выраженія, они постепенно уменьшаются и могутъ черезъ большій или меньшій срокъ совершенно исчезнутъ, не оставивъ за собою никакихъ слѣдовъ.

Психическое разстройство, развивающееся нерѣдко въ связи съ множественнымъ невритомъ, характеризуется крайне своеобразнымъ слабоуміемъ, которое выражается,—одновременно съ общимъ упадкомъ умственной энергіи, въ чрезвычайно характерномъ разстройствѣ памяти, главнымъ образомъ недавнихъ событій; очень часто къ такой,

въ нѣкоторыхъ случаяхъ доходящей до крайнихъ размѣровъ, амнезіи присоединяются обильныя ложныя воспоминанія (псейдореминесценціи), которыя ведутъ къ фантастическимъ разсказамъ и различнаго рода вымысламъ и небылицамъ. (См. объ этомъ въ общей части, стр. 34). Эта самая типическая картина полиневритическаго психоза. Но иногда явленія бываютъ выражены въ еще болѣе тяжелой формѣ; кромѣ ослабленія памяти, являются или признаки глубокой подавленности всей интеллектуальной дѣятельности, крайняя степень вялости и апатіи, или значительная спутанность сознанія съ иллюзіями, бредомъ и сильнымъ безпокойствомъ, особенно по ночамъ. Иногда наблюдаются и болѣе легкія формы, при которыхъ разстройство памяти выражено очень слабо, а на первый планъ выступаютъ довольно большое безпокойство, тревога и наклонность къ ипохондрическимъ навязчивымъ идеямъ (С. Корсаковъ). Взаимныя отношенія между физическими и психическими проявленіями бываютъ крайне разнообразны. Рѣзкіе физическіе признаки множественнаго неврита могутъ и совсѣмъ не сопровождаться какими-либо измѣненіями со стороны психической дѣятельности; въ другихъ случаяхъ психическое разстройство является выраженнымъ не менѣе рѣзко и не стушевывается передъ тяжелымъ физическимъ страданіемъ. Иногда же пораженіе душевной дѣятельности оказывается преобладающимъ и выдвигается на первый планъ; физическіе признаки при этомъ могутъ быть на столько незначительны, что нерѣдко совсѣмъ ускользаютъ отъ вниманія при поверхностномъ наблюденіи, и только своеобразная картина психическаго состоянія заставляетъ тщательнѣе отнестись къ физическому изслѣдованію, которое обыкновенно и открываетъ тѣ или другія явленія неврита (боли, измѣненіе рефлексовъ).

Подобно физическимъ измѣненіямъ, психическое разстройство представляетъ въ своемъ теченіи довольно большое разнообразіе. Оно можетъ съ болѣе или менѣе значительными колебаніями продолжаться въ теченіе неопредѣленнаго времени до самой смерти, или же, достигнувъ извѣстной степени, держится на ней въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ или даже лѣтъ, а затѣмъ постепенно уменьшается и можетъ совсѣмъ и безслѣдно исчезнуть.

Полиневритическій психозъ чаще всего наблюдается при алкогольныхъ невритахъ (алкольный псейдопараличъ*), далѣе послѣ угара

---

*) Послѣдній многими иностранными авторами смѣшивается съ прогрессивнымъ параличемъ, что и служитъ поводомъ къ выдѣленію алкогольнаго прогрессивнаго паралича (или псейдопаралича).

и отравленія мышьякомъ. Нерѣдко онъ развивается послѣ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, особенно тифа, а также послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній; онъ можетъ, кромѣ того, наступить и при хроническихъ болѣзняхъ, ракѣ, туберкулезѣ, болѣзняхъ печени, а иногда является слѣдствіемъ продолжительныхъ и упорныхъ запоровъ. Въ настоящее время можно считать установленнымъ, что множественный невритъ обусловливается отравленіемъ организма ядами, которые поступаютъ въ него или извнѣ, какъ, напр., алкоголь, мышьякъ, или образуются въ немъ самомъ подъ вліяніемъ какихъ-либо болѣзненныхъ процессовъ (аутоинтоксикація). Эти яды (токсины), вызывая отравленіе всего организма и, въ частности, нервной системы, въ однихъ случаяхъ поражаютъ главнымъ образомъ периферическіе стволы, въ другихъ же ведутъ за собою измѣненія также и головнаго мозга и тѣмъ самымъ даютъ начало и основу для психическаго разстройства. Такимъ образомъ полиневритическій психозъ является слѣдствіемъ отравленія, представляетъ психозъ интоксикаціонный, обязанный своимъ происхожденіемъ, по всему вѣроятію, анатомическому пораженію коры полушарій.

Заболѣваніе мозговой коры, болѣе или менѣе обширное, можетъ присоединиться и къ различнымъ другимъ анатомическимъ страданіямъ нервной системы: *спинной сухоткѣ, множественному склерозу* и проч. Развивающееся при этомъ слабоуміе очень часто напоминаетъ картину дементной формы прогрессивнаго паралича; однако, физическіе признаки основнаго нервнаго страданія въ большинствѣ случаевъ позволяютъ сдѣлать правильное распознаваніе. Нужно, однако, имѣть въ виду, что въ судебно-медицинскомъ отношеніи точное опредѣленіе характера мозговаго страданія для большинства случаевъ не представляется безусловно необходимымъ. Существенно важнымъ здѣсь является лишь установленіе того факта, что слабоуміе обусловлено органическимъ пораженіемъ мозга. Правда, точная діагностика мозговаго страданія можетъ содѣйствовать въ значительной степени выясненію сущности болѣзни и служить не малымъ подспорьемъ для заключенія эксперта, однако, его дальнѣйшіе выводы, наиболѣе существенные съ юридической точки зрѣнія, должны быть основаны не на анатомической діагностикѣ мозговаго пораженія, а на характерѣ слабоумія и той степени, которой оно достигло. Если спинная сухотка въ однихъ случаяхъ обусловливаетъ глубокое слабоуміе, то въ массѣ другихъ она не оказываетъ замѣтнаго вліянія на интеллектуальную дѣятельность; съ другой стороны между крайнею степенью слабоумія и нормальнымъ пси-

хическимъ состояніемъ при этой болѣзни мы можемъ встрѣтить постепенный рядъ переходныхъ формъ. Поэтому одна, хотя бы и самая точная, діагностика спинной сухотки еще не разрѣшаетъ юридической проблемы о способности ко вмѣненію или дѣеспособности больнаго. Рѣшающее же значеніе имѣетъ свойство и степень слабоумія, при чемъ совершенно безразлично, развилось ли оно на почвѣ спинной сухотки, разсѣяннаго склероза или же на почвѣ какого-либо другаго (диффузнаго или очаговаго) пораженія мозга.

II.

Слабоуміе при очаговыхъ пораженіяхъ. *Слабоуміе при ограниченномъ или мѣстномъ пораженіи головнаго мозга* точно такъ же, какъ и слабоуміе при разлитыхъ заболѣваніяхъ, характеризуется сочетаніемъ психическихъ измѣненій съ различнаго рода нервными (главнымъ образомъ двигательными) симптомами. Послѣдніе въ зависимости отъ мѣста и характера пораженія представляютъ крайнее разнообразіе; однако, та или другая ихъ комбинація позволяетъ въ большинствѣ случаевъ съ точностью локализировать болѣзненный процессъ въ опредѣленномъ мѣстѣ головнаго мозга. Изъ такихъ очаговыхъ или фокусныхъ заболѣваній головнаго мозга, ведущихъ къ послѣдовательному душевному разстройству, чаще всего приходится встрѣчаться съ новообразованіями (опухолями) мозга и мозговыми размягченіями, образующимися вслѣдствіе кровеизліянія или закупорки мозговыхъ сосудовъ. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи наиболѣе важное значеніе имѣютъ психическія измѣненія, развивающіяся вслѣдъ за *кровеизліяніемъ въ мозгъ, апоплексіею;* особенно часто возникаютъ при этомъ дѣла по вопросу о дѣйствительности духовныхъ завѣщаній.

При апоплексіи — помимо болѣе или менѣе продолжительнаго періода предвѣстниковъ (приливы къ головѣ, онѣмѣнія въ конечностяхъ и проч.), обыкновенно различаютъ: 1) періодъ самаго кровеизліянія, 2) періодъ воспалительной реакціи и 3) послѣдовательный періодъ параличей. Наиболѣе характернымъ признакомъ этого страданія служитъ то, что всѣ явленія наступаютъ сразу и внезапно, сопровождаясь обыкновенно при болѣе значительномъ количествѣ излившейся крови полною потерею сознанія. Послѣдняя продолжается отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ и даже дней; въ этомъ состояніи больные нерѣдко и умираютъ. При болѣе бла-

гопріятномъ исходѣ сознаніе мало-по-малу возвращается, хотя въ большинствѣ случаевъ больные еще долго остаются въ очень подавленномъ, сонливомъ положеніи. Дня черезъ 2-3 наступаютъ явленія воспалительной реакціи, при чемъ состояніе больнаго значительно ухудшается, иногда развивается бредъ и лихорадочное состояніе. По минованіи этого воспалительнаго періода на первый планъ выдвигаются уже одни фокусные симптомы въ видѣ парезовъ или параличей. Измѣненія со стороны психической дѣятельности при апоплексіяхъ могутъ наступить или непосредственно вслѣдъ за кровеизліяніемъ, или же спустя довольно значительный періодъ времени,— черезъ полгода и болѣе (совмѣстное и послѣдовательное слабоуміе). Въ случаяхъ перваго рода больные и по минованіи періода воспалительной реакціи остаются апатичными, неспособными ни къ какой умственной дѣятельности, оказываются плохо или совсѣмъ непонимающими того, что происходитъ вокругъ нихъ. Общая умственная вялость часто соединяется при этомъ съ плаксивостью, крайнею раздражительностью и придирчивостью. Такое состояніе, достигающее часто крайней степени упадка всѣхъ проявленій душевной жизни, можетъ продолжаться многіе годы вплоть до смерти больнаго. Но нерѣдко по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ болѣзненныя измѣненія начинаютъ мало-по-малу уменьшаться, наступаетъ полное или относительное выздоровленіе, и больной получаетъ снова возможность приняться за свои обычныя занятія. Правда, внимательное изслѣдованіе въ большинствѣ такихъ случаевъ показываетъ, что человѣкъ, перенесшій ударъ, сдѣлался нѣсколько неустойчивѣе, сталъ болѣе раздражительнымъ, менѣе отзывчивымъ и энергичнымъ, и не въ такой степени способнымъ къ умственной работѣ, но эта перемѣна настолько иногда ничтожна, что бываетъ замѣтка только для самыхъ близкихъ и наблюдательныхъ лицъ. Такимъ образомъ „совмѣстное“ слабоуміе, развивающееся непосредственно послѣ кровеизліянія, можетъ не только значительно улучшиться, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ и совсѣмъ исчезнуть.

Иное теченіе имѣетъ слабоуміе послѣдовательное, наступающее исподволь, спустя продолжительный промежутокъ времени послѣ кровеизліянія. Оправившись отъ воспалительной реакціи, больные кажутся мало измѣнившимися по отношенію къ ихъ умственной дѣятельности; небольшіе изъяны въ нравственной и интеллектуальной области кажутся не особенно важными и мало обращаютъ на себя вниманія со стороны окружающихъ. Однако черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, годъ или болѣе эти изъяны становятся все болѣе выра-

женными, постепенно усиливаются и приводятъ къ полному слабоумію, обыкновенно уже неизлѣчимому, длящемуся до самой смерти. Знакомство съ обычнымъ теченіемъ болѣзненныхъ измѣненій при апоплексіи имѣетъ существенную важность въ виду того, что точное установленіе періода болѣзни, во время котораго совершенъ оспариваемый актъ, можетъ дать очень цѣнныя указанія для эксперта и служить прочною основою для его выводовъ; это, однако, не избавляетъ, конечно, отъ самого тщательнаго изслѣдованія всѣхъ данныхъ, содѣйствующихъ выясненію психическаго состоянія больнаго въ моментъ самаго совершенія акта, такъ какъ психическія измѣненія въ одномъ и томъ же періодѣ болѣзни могутъ у различныхъ лицъ представлять рѣзкія и коренныя различія.

Нерѣдко духовныя завѣщанія составляются непосредственно послѣ кровеизліянія, въ промежуткѣ между нимъ и періодомъ воспалительной реакціи, когда больные, испуганные разразившеюся надъ ними бѣдою, спѣшатъ сдѣлать свои послѣднія распоряженія, или когда ихъ къ этому понуждаютъ окружающіе, опасающіеся неблагопріятнаго исхода болѣзни. Въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ разстройство сознанія при этомъ бываетъ настолько рѣзко выраженнымъ, что о дѣеспособности не можетъ быть и рѣчи. Въ случаяхъ менѣе тяжелыхъ, хотя сознаніе и возвращается, но больные обнаруживаютъ такой глубокій упадокъ въ психической дѣятельности, такъ безпрекословно поддаются вліянію окружающихъ лицъ, что ихъ распоряженія легко могутъ быть вынужденными и совершенно не соотвѣтствовать ихъ обычнымъ желаніямъ въ здоровомъ состояніи. Но бываютъ случаи и еще болѣе легкіе, когда сознаніе въ моментъ кровеизліянія или совсѣмъ не теряется, или теряется на самое короткое время, при чемъ умственныя отправленія больного не измѣняются замѣтнымъ образомъ, и его дѣеспособность можетъ остаться совершенно ненарушенною. Возможность многочисленныхъ переходныхъ степеней въ психическомъ состояніи больнаго, отъ полной утраты сознанія до сохраненія его въ неприкосновенности, не позволяетъ установить какого-либо общаго правила и требуетъ изученія каждаго случая въ отдѣльности.

Что касается до періода воспалительной реакціи, то и здѣсь необходимо строгое индивидуализированіе. Въ случаяхъ грозныхъ и тяжелыхъ этотъ періодъ нерѣдко принимается за второй апоплексическій приступъ; если онъ сопровождается затемнѣніемъ сознанія, бредомъ и лихорадочнымъ состояніемъ, то, конечно, всѣ акты, совершенные въ этомъ періодѣ, не имѣютъ юридическаго иначенія. Въ легкихъ

же случаяхъ онъ проходитъ почти незамѣтно и не оказываетъ вліянія на дѣеспособность.

Крайнее разнообразіе представляютъ явленія и въ послѣдовательномъ періодѣ параличей. Послѣ апоплектическаго удара психическая дѣятельность можетъ оставаться и совершенно неизмѣненною, хотя чаще вслѣдъ за нимъ развивается цѣлый рядъ разнообразныхъ разстройствъ: перемѣна къ худшему характера, появленіе иногда крайней раздражительности, паденіе памяти и сообразительности, ослабленіе энергіи и иниціативы. Въ случаяхъ же тяжелыхъ наступаетъ глубокій упадокъ всей умственной дѣятельности, нерѣдко напоминающій картину далеко зашедшаго старческаго слабоумія. При этомъ необходимо имѣть въ виду, что совмѣстное слабоуміе, развивающееся непосредственно за періодомъ воспалительной реакціи, допускаетъ, какъ уже упомянуто, исходъ въ выздоровленіе, тогда какъ слабоуміе послѣдовательное, развивающееся спустя долгое время послѣ кровеизліянія, обыкновенно постепенно прогрессируетъ и ведетъ къ все возрастающему паденію интеллекта. Поэтому указанія на глубокое даже слабоуміе апоплектика вскорѣ послѣ удара не могутъ еще говорить противъ возможности возстановленія его психической дѣятельности, а слѣд. и возстановленія утраченной на время дѣеспособности. И наоборотъ, указанія на полную сохранность умственныхъ способностей въ первое время послѣ удара, конечно, не говорятъ противъ возможности развитія слабоумія въ дальнѣйшемъ періодѣ. Отсюда вытекаетъ съ очевидностью необходимость располагать возможно большимъ количествомъ данныхъ для оцѣнки психическаго состоянія больнаго, непосредственно примыкающаго къ самому моменту совершенія спорнаго акта.

Мозговыя кровеизліянія нерѣдко повторяются два—три и болѣе разъ; на существующее уже слабоуміе новые приступы оказываютъ замѣтно ухудшающее вліяніе. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ умственная дѣятельность не пострадала послѣ перваго приступа, она можетъ, конечно, оказаться значительно измѣненною послѣ второго или третьяго.

Оцѣнка психическаго состоянія при апоплексіяхъ въ значительной степени затрудняется существованіемъ афазіи *). Сама по себѣ афазія не ведетъ къ уничтоженію дѣеспособности, если больной сохранилъ способность читать и писать, или выражать свои желанія какими-либо ясно понятными знаками. Главное значеніе при разрѣ-

*) См. объ этомъ вып. I, стр. 147.

шеніи юридическихъ вопросовъ имѣетъ при этомъ не афазія, а та степень слабоумія, которою она сопровождается. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ человѣкъ лишается возможности какимъ бы то ни было образомъ выражать свои мысли, а еще болѣе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ къ этому присоединяется и полное непониманіе какъ чужихъ мыслей (сказанныхъ или написанныхъ), такъ и всего происходящаго вокругъ нихъ,—дѣеспособность является, несомнѣнно, вполнѣ уничтоженною; къ тому же такія состоянія полной невозможности выражать свои мысли и понимать чужія почти всегда сопровождаются рѣзкимъ паденіемъ всей интеллектуальной дѣятельности.

Точно такія же послѣдовательныя измѣненія, которыя ведетъ за собою кровеизліянія въ мозгъ, могутъ развиваться и *при размягченіи* послѣдняго *вслѣдствіе закупориванія сосудовъ*. Здѣсь, однако, симптомы нервнаго страданія (параличи) наступаютъ не сразу во всей силѣ, а мало-по-малу, постепенно, и обыкновенно не сопровождаются потерей сознанія.

При *мозговыхъ опухоляхъ*, особенно растущихъ медленно, въ теченіе долгаго времени можетъ не быть сколько-нибудь замѣтныхъ признаковъ психическаго разстройства. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опухоль развивается быстро, обыкновенно на ряду съ мѣстными симптомами, зависящими вполнѣ отъ того или другого мѣстонахожденія опухоли, и общими явленіями, обусловленными повышеніемъ внутри-черепнаго давленія (головныя боли, рвота, измѣненія со стороны зрѣнія и т. п.), наблюдается и рядъ психическихъ измѣненій, выражающихся главнымъ образомъ въ общемъ ослабленіи интеллекта, глубокомъ разстройствѣ памяти, сонливости и возрастающемъ отупѣніи.

III.

Органическое слабоуміе развивается также нерѣдко вслѣдствіе *пораженія мозга сифилисомъ* (lues cerebri), который можетъ вызывать, какъ разлитыя, такъ и — благодаря образованію гуммозныхъ опухолей или закупоркѣ сосудовъ—мѣстныя явленія. Душевное разстройство при сифилисѣ мозга точно также характеризуется тѣмъ, что на ряду съ психическими симптомами обыкновенно существуетъ и рядъ физическихъ измѣненій, главнымъ образомъ двигательныхъ. Вслѣдъ за упорными головными болями, головокруженіями и обмороками, при этомъ нерѣдко развиваются длительныя состоянія спячки,

а также апоплектическіе и эпилептоидные приступы; какъ выраженіе очаговаго страданія мозга, особенно часто наблюдаются параличи глазныхъ мышцъ. Обыкновенно физическіе симптомы предшествуютъ психическимъ измѣненіямъ, при чемъ послѣднія наступаютъ иногда внезапно, чаще же развиваются исподволь, хотя быстро потомъ возрастаютъ. Главною характеристикою душевнаго заболѣванія служитъ постепенно усиливающееся слабоуміе, иногда съ рѣзкими частичными дефектами, касающимися того или другого отдѣла пріобрѣтенныхъ свѣдѣній: напр., больные забываютъ иностранные языки, которыми прежде свободно владѣли, обнаруживаютъ другія частичныя разстройства памяти, теряютъ способность считать и т. п. Иногда основная картина возрастающаго слабоумія осложняется кратковременною или длительною спутанностью сознанія съ галлюцинаціями и маніакальнымъ возбужденіемъ; при этомъ степень затуманенія сознанія представляетъ нерѣдко поразительныя колебанія. Lues cerebri очень часто развивается въ молодомъ возрастѣ, въ которомъ другія не врожденныя, а пріобрѣтенныя органическія пораженія мозга, за исключеніемъ сифилитическихъ, составляютъ сравнительно рѣдкость. Это обстоятельство — наряду съ измѣнчивостью и пестротою различныхъ симптомовъ, какъ психическихъ, такъ и физическихъ, заставляетъ тщательно отыскивать существованіе у больнаго сифилиса и—въ случаѣ подтвержденія этого — связывать съ нимъ найденныя болѣзненныя измѣненія. При надлежащемъ специфическомъ лѣченіи даже очень тяжелые случаи психическаго разстройства допускаютъ возможность полнаго выздоровленія.

Наконецъ, къ группѣ слабоумія вслѣдствіе органическаго пораженія мозга принадлежитъ *травматическое слабоуміе*, развивающееся послѣ тяжелыхъ ушибовъ головы, а также и сотрясенія мозга *(dementia post trauma capitis)*. Въ основѣ этого страданія обыкновенно также лежатъ разлитыя или мѣстныя пораженія головнаго мозга, клиническимъ выраженіемъ которыхъ являются головныя боли, параличи, эпилептическіе припадки и другіе физическіе симптомы со стороны нервной системы. Что касается до психическихъ проявленій, то при травматическомъ слабоуміи на первый планъ въ большинствѣ случаевъ выступаютъ рѣзкія измѣненія въ области чувствованій. Развивается крайняя раздражительность, ведущая къ сильнымъ гнѣвнымъ аффектамъ—особенно подъ вліяніемъ алкоголя, который плохо переносится даже въ самыхъ небольшихъ количествахъ. Весь характеръ измѣняется къ худшему, нравственныя чувства ослабѣваютъ и не могутъ оказывать противодѣйствія болѣз-

ненно усиливающимся низшимъ влеченіямъ. Это нравственное отупѣніе въ связи съ необычайною раздражительностью и легкостью, съ которой возникаютъ патологическіе аффекты, нерѣдко приводятъ больныхъ въ столкновеніе съ уголовнымъ закономъ. Ослабленіе собственно умственной дѣятельности можетъ быть при этомъ и мало замѣтнымъ, но иногда оно достигаетъ очень рѣзкой степени, выражаясь по преимуществу глубокимъ разстройствомъ памяти. Теченіе болѣзни можетъ быть очень длительнымъ, при чемъ всѣ явленія обыкновенно постепенно возрастаютъ, если только существующія органическія измѣненія не локализируются въ такихъ мѣстахъ, гдѣ возможно дѣятельное хирургическое вмѣшательство.

Органическое слабоуміе — какого бы оно ни было происхожденія—представляетъ постепенный рядъ переходныхъ формъ отъ едва замѣтныхъ измѣненій до самаго тяжелаго пораженія и полнаго распада всей психической жизни. Поэтому въ *судебно-медицинскомъ* отношеніи одно констатированіе наличности болѣзни еще не имѣетъ рѣшающаго значенія, такъ какъ нерѣзко выраженное ослабленіе умственной дѣятельности, которое—по сравненію съ прежнимъ обычнымъ состояніемъ даннаго богато-одареннаго лица — должно быть причислено къ группѣ органическаго слабоумія, можетъ казаться все-таки чуть не геніальностью по отношенію ко многимъ заурднымъ, а тѣмъ болѣе обиженнымъ отъ природы умамъ. Центръ тяжести при рѣшеніи юридическихъ вопросовъ—какъ и при другихъ сомнительныхъ и колеблящихся въ своей интензивности состояніяхъ — заключается въ степени болѣзненныхъ измѣненій, которая можетъ быть опредѣлена единственно на основаніи психологическаго критерія. Помимо основнаго явленія, выражающагося большимъ или меньшимъ упадкомъ интеллектуальной дѣятельности, при этомъ, конечно, необходимо принимать въ разсчетъ и другія имѣющіяся на лице уклоненія въ психической жизни: состояніе сознанія, которое во многихъ случаяхъ очень рѣзко нарушается, измѣненіе въ сферѣ чувствованій и особенно наклонность къ патологическимъ аффектамъ, паденіе нравственныхъ чувствъ, ослабленіе воли, легко допускающее полное подчиненіе чужому вліянію, и пр.

XXII. ВТОРИЧНОЕ ИЛИ ПОСЛѢДОВАТЕЛЬНОЕ СЛАБОУМІЕ.— DEMENTIA SECUNDARIA S. CONSECUTIVA.

I.

Вторичнымъ слабоумiемъ обыкновенно называютъ тѣ состоянiя послѣдовательной психической слабости, которыя развиваются послѣ такъ назыв. психоневрозовъ (по классификацiи Krafft-Ebing'a),— т. е. меланхолiи, манiи, спутанности, остраго слабоумiя и остраго помѣшательства,— если эти болѣзни не оканчиваются выздоровленiемъ. Вторичное слабоумiе представляетъ такимъ образомъ заключительную фазу тѣхъ острыхъ заболѣванiй, которыя переходятъ въ неизлѣчимое хроническое состоянiе. Нѣтъ, однако, достаточныхъ основанiй ограничивать понятiе вторичнаго слабоумiя только областью психоневрозовъ, и на практикѣ въ эту рубрику обыкновенно относятъ и исходныя состоянiя другихъ психозовъ—наприм., хроническаго помѣшательства, нѣкоторыхъ дегенеративныхъ формъ, а также алкогольныхъ, эпилептическихъ и другихъ психозовъ,—если при нихъ психическая слабость развивается послѣдовательно и оказывается рѣзко преобладающею надъ всѣми остальными симптомами. Терминъ вторичное слабоумiе не примѣняется только по отношенiю къ тѣмъ психическимъ разстройствамъ, гдѣ слабоумiе, хотя бы и послѣдовательно развившееся и представляющее наиболѣе выдающiйся симптомъ въ картинѣ болѣзни, непосредственно обусловливается органическимъ пораженiемъ мозга. Эти болѣзненныя формы и въ своихъ конечныхъ исходахъ обозначаются или частными названiями (прогрессивный параличъ, старческое слабоумiе) или же общимъ именемъ органическаго слабоумiя. Вмѣстѣ съ послѣднимъ, т. е. съ слабоумiемъ на почвѣ органическаго пораженiя мозга, вторичное слабоумiе можетъ составить одну общую большую группу *пріобрѣтеннаго* слабоумiя въ противоположность другой группѣ—*врожденнаго* слабоумiя (идiотизма) или состоянiя психическаго недоразвитiя. Съ органическимъ слабоумiемъ слабоумiе вторичное, кромѣ того, сближается и благодаря тому, что въ его основѣ мы должны предполагать точно также существованiе болѣе или менѣе обширныхъ анатомическихъ измѣненiй мозга и его оболочекъ.

Представляя не что иное, какъ исходное состояніе разнообразныхъ формъ психическаго разстройства, вторичное слабоуміе выдѣляется въ особую группу съ одной стороны потому, что эти исходныя состоянія въ большинствѣ случаевъ рѣзко отличаются по своей картинѣ отъ основныхъ психозовъ, обусловившихъ ихъ развитія, а съ другой,—какъ бы ни были различны эти послѣдніе, ихъ вторичныя заключительныя стадіи часто представляются настолько сходными между собою, что по картинѣ послѣдовательнаго слабоумія рѣшительно нельзя составить себѣ понятія о первоначальной формѣ заболѣванія. Между тѣмъ послѣдовательныя состоянія слабоумія крайне часты и въ большихъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ составляютъ рѣзко преобладающій элементъ. Это тѣ хроники, которые переполняютъ наши земскія и городскія больницы; даже при ограниченіи пріема исключительно острыми заболѣваніями извѣстный процентъ больныхъ не выздоравливаетъ и, если больница не имѣетъ возможности эвакуировать ихъ, то черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ она силою вещей превращается въ пріютъ для лицъ, перешедшихъ въ хроническое, неизлѣчимое состояніе.

Образуя очень обширную сборную группу, вторичное слабоуміе отличается крайнею пестротой и разнообразіемъ своихъ проявленій въ зависимости, какъ отъ формы начальнаго заболѣванія, такъ и отъ продолжительности болѣзненнаго процесса и того періода развитія, въ которомъ онъ находится въ данное время. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ послѣдовательныя состоянія психической слабости не представляютъ чего-либо стойкаго и разъ навсегда застывшаго въ опредѣленной формѣ; лежащій въ ихъ основѣ болѣзненный процессъ продолжаетъ развиваться далѣе и то быстро, то крайне медленно ведетъ къ постепенному угасанію всей психической жизни. Нѣтъ поэтому никакой возможности дать общій исчерпывающій очеркъ всѣхъ крайне разнообразныхъ по своимъ проявленіямъ состояній вторичной душевной слабости; можно только отмѣтить наиболѣе крупныя и основныя черты ихъ клинической картины.

Помимо тѣхъ состояній, которыя сохраняютъ въ общемъ ту же первоначальную форму заболѣванія и обозначаются подъ именемъ хронической меланхоліи, хронической маніи (и хронической спутанности), вторичное слабоуміе обыкновенно подраздѣляютъ на *вторичное помѣшательство* (Paranoia secundaria) и собственно *вторичное или заключительное слабоуміе* (Dementia secundaria). Подъ названіе *вторичнаго помѣшательства* подводятъ всѣ тѣ послѣ-

довательныя состоянія психической слабости, при которыхъ продолжаютъ еще держаться бредовыя идеи, образовавшіяся въ предшествующіе періоды болѣзни. Подобное слабоуміе съ бредомъ можетъ развиваться послѣ тѣхъ острыхъ психозовъ, въ клинической картинѣ которыхъ бредовые элементы играли видную и существенную роль. При этомъ аффективное состояніе, если оно существовало (при меланхоліи или маніи), исчезаетъ, проходитъ и спутанность, если вторичное помѣшательство развивается послѣ аменціи, между тѣмъ какъ бредовыя идеи остаются безъ измѣненія, лишь принимая болѣе тусклую форму. При хроническомъ помѣшательствѣ переходъ во вторичное состояніе характеризуется постепеннымъ распаденіемъ бреда при все болѣе возрастающемъ пониженіи умственной дѣятельности. Вторичное помѣшательство обыкновенно составляетъ лишь промежуточную фазу, ведущую къ окончательному слабоумію; въ дальнѣйшемъ теченіи бредовыя идеи все болѣе блѣднѣютъ, становятся отрывочными, безсвязными и перестаютъ оказывать какое бы то ни было вліяніе на поведеніе больного, въ то же время прогрессивно увеличивается общая умственная слабость. Эта переходная форма помѣшательства, характеризующаяся сочетаніемъ слабоумія съ остатками бредовыхъ идей, наблюдается, однако, не часто, въ большинствѣ же случаевъ исходомъ перенесенной болѣзни является неиосредственно болѣе или менѣе рѣзкое ослабленіе всей психической дѣятельности—собственно *вторичное слабоуміе*. Здѣсь существуютъ всевозможные переходы отъ едва замѣтной психической слабости до того „спокойствія могилы“, которое наступаетъ при полномъ угасаніи психической жизни.

Наиболѣе слабую степень вторичнаго слабоумія представляютъ тѣ „выздоровленія съ дефектомъ“, при которыхъ всѣ рѣзкіе болѣзненные симптомы исчезаютъ, человѣкъ, повидимому, возвращается къ своему обычному состоянію, однако, во всей его личности обнаруживаются большіе или меньшіе недочеты, которые не были ему свойственны до заболѣванія. Умственный кругозоръ суживается, часто является ослабленіе памяти, прежнія занятія становятся не подъ силу, умственный трудъ часто дѣлается совсѣмъ невозможнымъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ развивается раздражительность, паденіе нравственныхъ чувствованій, равнодушіе и безучастное отношеніе къ окружающему на ряду съ легкимъ возникновеніемъ состояній аффекта. Одинаково страдаетъ и волевая дѣятельность: энергія и предпріимчивость падаютъ, при сколько-нибудь серьезныхъ жизненныхъ столкновеніяхъ больной теряется и оказывается совер-

шенно безпомощнымъ, легко подчиняется чужому вліянію, а также безъ всякой борьбы поддается своимъ влеченіямъ и поэтому часто совершаетъ необдуманные и легкомысленные поступки. Однимъ словомъ, человѣкъ понижается какъ въ умственномъ, такъ и нравственномъ отношеніяхъ, становится не тѣмъ, какимъ онъ былъ до заболѣванія, хотя на первый взглядъ онъ ничѣмъ не отличается отъ вполнѣ здороваго человѣка. Рядъ совершенно незамѣтныхъ переходовъ связываетъ это сравнительно небольшое еще пониженіе всей душевной дѣятельности съ высшими степенями послѣдовательнаго слабоумія, характеризующагося уже глубокимъ и очевиднымъ для всѣхъ разстройствомъ какъ интеллектуальной, такъ и всей остальной психической жизни. При этомъ въ однихъ случаяхъ постепенно увеличивается общее поглупѣніе, выражающееся все большею бѣдностью идей, ослабленіемъ памяти, все возрастающимъ равнодушіемъ и нравственнымъ отупѣніемъ, а также постепенно усиливающимся ослабленіемъ волевыхъ проявленій—вялостью и малоподвижностью. Въ другихъ же, развивающихся главнымъ образомъ, повидимому, послѣ аментивныхъ (а также маніакальныхъ) состояній, на первый планъ выступаетъ полная безсвязность теченія представленій, глубокая спутанность и безцѣльная суетливость. Соотвѣтственно этому въ конечныхъ періодахъ вторичнаго слабоумія различаютъ два типа: апатическое и безпокойное слабоуміе. При первомъ (dementia apathica) все содержаніе психической жизни постепенно сводится къ нулю; на высшихъ степеняхъ утрачивается всякая чувствительность какъ по отношенію къ внѣшнимъ стимуламъ, такъ и внутреннимъ процессамъ; больные становятся нечувствительными къ жару и холоду, къ физической боли, такъ же какъ къ голоду и жаждѣ; ихъ нужно одѣвать, кормить, заботиться объ естественныхъ отправленіяхъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ и двигательныя проявленія сводятся къ минимуму или даже совсѣмъ прекращаются, больные сидятъ или лежатъ неподвижно съ безсмысленнымъ выраженіемъ лица, не реагируя ни на какія раздраженія; при этомъ вполнѣ утрачивается обыкновенно способность рѣчи.

При безпокойномъ слабоуміи (dementia agitata) на ряду съ крайнею хаотичностью представленій существуетъ и общее возбужденіе, выражающееся въ безсвязномъ бормотаньѣ, гримасничествѣ и цѣломъ рядѣ безпорядочныхъ движеній и неосмысленныхъ поступковъ. Больные постоянно находятся въ суетливой дѣятельности, выкрикиваютъ отрывочныя слова, нерѣдко стоящія въ связи съ бывшимъ бредомъ и галлюцинаціями, производятъ одни и тѣ же стереотипныя движе-

нія, образовавшіяся у нихъ еще въ остромъ періодѣ болѣзни (и имѣвшія тогда извѣстное значеніе и смыслъ, впослѣдствіи же сдѣлавшіяся совершенно автоматичными); иногда въ этомъ состояніи развиваются приступы дикаго буйства съ уничтоженіемъ вещей, рваньемъ платья и нападеніемъ на окружающихъ; нерѣдко эти взрывы неистовства стоятъ въ непосредственной связи съ галлюцинаціями, которыя могутъ существовать даже и въ далеко зашедшемъ періодѣ безпокойнаго слабоумія.

Всѣ эти разнообразные типы вторичнаго слабоумія обыкновенно сопровождаются различными соматическими разстройствами. Въ этомъ отношеніи большое значеніе имѣетъ измѣненіе мимическихъ движеній лица, благодаря которому получается своеобразное, безсмысленное выраженіе; иногда мимика совершенно утрачивается, и лицо принимаетъ видъ, какъ бы застывшей вполнѣ маски. Да и весь внѣшній видъ слабоумнаго отличается своею неуклюжестью, крайнею неловкостью движеній, иногда своеобразными позами и жестами. Многіе при этомъ съ переходомъ въ неизлѣчимое состояніе непомѣрно толстѣютъ, что придаетъ имъ еще болѣе неуклюжій видъ. Въ другихъ же случаяхъ, наоборотъ, развивается глубокій упадокъ общаго питанія, что выражается сильнымъ похуданіемъ и преждевременнымъ общимъ одряхленіемъ (сухость кожи, ранняя сѣдина, вялость и слабость мышцъ). Иногда развивается наклонность къ отекамъ, различнаго рода трофическимъ разстройствамъ и перерожденію внутреннихъ органовъ (главнымъ образомъ сердца и сосудовъ). Въ теченіе, однако, долгаго времени всѣ растительные процессы организма могутъ совершаться совершенно правильно, безъ сколько нибудь замѣтныхъ измѣненій.

II.

Лица, страдающія вторичнымъ слабоуміемъ, очень часто служатъ предметомъ *судебно-медицинской* экспертизы какъ въ уголовныхъ, такъ и гражданскихъ дѣлахъ. При томъ громадномъ разнообразіи клиническихъ проявленій, которое представляютъ слабоумные, и ихъ дѣянія могутъ быть крайне разнообразны и обусловливаться различными поводами. Въ однихъ случаяхъ къ того или другого рода преступленіямъ ведутъ галлюцинаціи или остатки бредовыхъ идей, въ другихъ временныя вспышки аффективнаго состоянія—приступы тоски или гнѣвные порывы, легко возникаю-

щіе на почвѣ общей раздражительности и наклонности къ аффектамъ, въ третьихъ — рѣзкое нравственное оскудѣніе, ведущее къ беззастѣнчивому удовлетворенію самыхъ грубыхъ животныхъ потребностей, — чаще же всего разстройство логическихъ операцій, недомысліе или полное распаденіе всей умственной дѣятельности. Къ этому надо прибавить, что слабоумные, при ихъ умственныхъ изъянахъ и слабохарактерности, легко подпадаютъ подъ стороннее вліяніе и, такимъ образомъ, могутъ быть вовлечены въ преступленіе другими лицами, являясь въ ихъ рукахъ лишь послушнымъ орудіемъ.

Въ состояніи рѣзко выраженнаго слабоумія чаще другихъ преступленій совершаются поджоги, то совершенно безцѣльные, то вызванные местью изъ-за какой-либо ничтожной обиды, далѣе идутъ нанесенія поврежденій, убійства, изнасилованія, кражи и т. д. Оцѣнка этихъ состояній въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, очевидно, рѣзко разстроены не только способность руководить своими поступками, но и способность пониманія, конечно, не можетъ встрѣтить никакого затрудненія. Существованіе галлюцинаціи или бредовыхъ идей, равно какъ и рѣзкое паденіе нравственныхъ чувствованій, одинаково являются причиною, безусловно исключающею способность ко вмѣненію, даже и при относительной сохранности со стороны логическихъ операцій. Совершенно иное дѣло при легкихъ степеняхъ слабоумія, гдѣ оно выражается лишь общимъ, болѣе или менѣе умѣреннымъ пониженіемъ всѣхъ психическихъ отправленій. Если на одномъ концѣ слабоумные теряютъ всякое человѣческое подобіе и могутъ быть приравнены къ животнымъ, лишеннымъ мозговой коры, то на другомъ концѣ этого непрерывнаго ряда они незамѣтно сливаются съ совершенно здоровыми людьми. Человѣкъ, богато одаренный въ интеллектуальномъ отношеніи и послѣ психической болѣзни утративший часть своего психическаго богатства, можетъ все-таки оказаться неизмѣримо выше тѣхъ лицъ, которыя отъ рожденія не обладали большими способностями; онъ сталъ слабоумнымъ по сравненію съ тѣмъ, какимъ онъ былъ до заболѣванія, но тѣмъ не менѣе остался умнѣе многихъ изъ окружающихъ. На этомъ основаніи перенесенное психическое заболѣваніе, если даже оно ведетъ къ пониженію умственной дѣятельности, еще не является безусловною причиною для признанія человѣка лишеннымъ способности ко вмѣненію и недѣеспособнымъ. Здѣсь важно не только то, что психическая болѣзнь оставила послѣ себя тѣ или другіе изъяны, но крайне существенною является также и степень этихъ изъяновъ.

Единственною мѣркою въ этомъ отношеніи можетъ служить только психологическій критерій: послѣ перенесеннаго психоза способность ко вмѣненію и дѣеспособность должны считаться утраченными лишь въ томъ случаѣ, если произведенныя болѣзнью измѣненія оказываются настолько значительными, что лишаютъ больного возможности понимать совершаемое или руководить своими поступками. И если въ дѣлахъ уголовныхъ принципъ милосердія можетъ заставить отступить отъ этого положенія и даже умѣренную степень психической слабости считать не только обстоятельствомъ, смягчающимъ вину, но и прямымъ условіемъ невмѣненія, то въ дѣлахъ гражданскихъ при обсужденіи дѣеспособности подобное же отношеніе было бы уже не милосердіемъ, а актомъ несправедливости, рѣзко нарушающимъ права больнаго и приносящимъ глубокій вредъ его интересамъ. Небольшая степень ослабленія умственныхъ способностей, конечно, не можетъ вести за собою общей потери дѣеспособности, права распоряжаться своимъ имуществомъ, составлять завѣщаніе и пр., только болѣе рѣзкія измѣненія, ведущія къ разстройству пониманія и руководства своими поступками, обусловливаютъ полную утрату дѣеспособности. Необходимо напомнить, что по терминологіи русскаго законодательства всѣ состоянія пріобрѣтеннаго слабоумія должны быть подведены подъ рубрику „сумасшествія“; при этомъ, во избѣжаніе недоразумѣній, неоднократно возникавшихъ въ судебной практикѣ, желательно вообще избѣгать термина „слабоуміе“, оставляя его только для наиболѣе слабыхъ степеней психической слабости *).

*) См. по поводу этого вып. 1, стр. 8.

XXIII. СОСТОЯНІЯ ПСИХИЧЕСКАГО НЕДОРАЗВИТІЯ: ИДІОТИЗМЪ И ТУПОУМІЕ — IDIOTISMUS ET IMBECILLITAS.

I.

Слабоуміе можетъ быть двоякаго происхожденія. Въ однихъ случаяхъ оно развивается у лицъ, уже достигшихъ извѣстнаго уровня умственнаго развитія и затѣмъ, вслѣдствіе того или другаго болѣзненнаго процесса, утратившихъ большую или меньшую часть своего психическаго богатства—это слабоуміе пріобрѣтенное. Въ другихъ случаяхъ слабоуміе образуется вслѣдствіе остановки развитія головнаго мозга, которая можетъ произойти какъ во время утробной жизни младенца, такъ и въ первые годы по его рожденіи; здѣсь психическая жизнь никогда и не достигала надлежащаго расцвѣта, а съ самаго начала проявлялось въ очень неполной и скудной степени—это слабоуміе врожденное. По мѣткому сравненію Эскироля, „человѣкъ съ пріобрѣтеннымъ слабоуміемъ лишенъ тѣхъ благъ, которыми онъ нѣкогда пользовался; это богачъ, сдѣлавшійся бѣднымъ, идіотъ же всегда жилъ въ бѣдности и нуждѣ. Первый еще обнаруживаетъ въ своей организаціи и въ своей умственной дѣятельности кое-что изъ прошлаго совершенства, второй остается такимъ, какимъ онъ былъ всегда благодаря своей примитивной организаціи“.

Въ зависимости отъ той степени, которой достигло умственное развитіе въ то время, когда произошла его остановка, врожденное слабоуміе представляетъ безконечное разнообразіе по формамъ своего проявленія. Нѣтъ недостатка въ попыткахъ классифицировать ихъ, при чемъ въ основу классификацій клались то анатомическія измѣненія, то этіологическія моменты, то различныя клиническія проявленія (степень развитія рѣчи, форма и характеръ движеній и проч.). Однако эти подраздѣленія, изъ которыхъ многія отличаются крайнею дробностью, не достигаютъ вполнѣ своей цѣли и не могутъ исчерпать всѣхъ формъ разсматриваемаго страданія. „Можно сказать, что существуетъ столько же формъ идіотизма, сколько и идіотовъ“ (Schüle). Каждый отдѣльный случай представляетъ свой особый маленькій міръ, отличающійся тѣми или другими своеобразными чертами и требующій отдѣльнаго изученія во всей его индивидуальности. Для практическихъ цѣлей вполнѣ достаточно разли-

чать два типа врожденнаго слабоумія, рѣзко выраженную и болѣе слабую степень его: *идіотизмъ* и *тупоуміе*. Граница между обоими типами, конечно, можетъ быть только болѣе или менѣе искусственною; къ идіотизму относятъ всѣ тѣ случаи, гдѣ совершенно отсутствуетъ способность образовать какія бы то ни было отвлеченныя понятія, къ тупоумію же тѣ, гдѣ такое образованіе возможно, но далеко не достигаетъ того богатства и отчетливости, какъ при нормальномъ состояніи.

Идіотизмъ. При самой глубокой степени *идіотизма* замѣчается почти совершенное отсутствіе всякой психической жизни. При полномъ идіотизмѣ очень часто останавливается и физическое развитіе, и въ теченіе всей своей жизни такіе идіоты сохраняютъ внѣшность 3-хъ—4-хъ лѣтняго ребенка (нерѣдко при этомъ наблюдается и микседема). При болѣе слабыхъ степеняхъ идіотизма уже существуютъ слабые зачатки умственной дѣятельности, развивается способность воспринимать окружающее и вырабатывать отдѣльныя представленія; дальше этого однако дѣло не доходитъ, образованіе какихъ-либо общихъ понятій и сужденій является совершенно невозможнымъ. Соотвѣтственно этому рѣчь идіотовъ находится въ зачаточномъ состояніи и ограничивается отдѣльными словами или отрывочными фразами, не всегда однако соотвѣтствующими ихъ точному значенію. Нѣкоторые создаютъ свой особый языкъ изъ жестовъ и криковъ, понятныхъ только для лицъ, постоянно ухаживающихъ за ними; иногда при полномъ даже отсутствіи рѣчи, существуетъ наклонность къ напѣванію какихъ-либо музыкальныхъ мотивовъ. Въ области чувствованій въ большинствѣ случаевъ господствуетъ полное безразличіе; однако нѣкоторые способны привязываться къ окружающимъ лицамъ, другіе отличаются постоянною злобностью и легко приходятъ въ состояніе слѣпаго, гнѣвнаго неистовства. Одни изъ идіотовъ остаются постоянно вялыми, апатичными, другіе наоборотъ отличаются особенною подвижностью и суетливостью. Дѣйствія ихъ обыкновенно автоматичны, однообразны: одни постоянно раскачиваются всѣмъ тѣломъ, другіе все время проводятъ въ какой-либо однообразной работѣ—выдвиганіи ящиковъ, царапаньи стѣнъ, собираніи камешковъ. У многихъ въ высокой степени развита подражательность—совершенно неосмысленная—тѣмъ поступкамъ, которые имъ приходилось видѣть у другихъ; классическимъ примѣромъ можетъ служить тотъ идіотъ, который, увидѣвъ, какъ рѣзали свинью, повторилъ это дѣйствіе на одномъ изъ своихъ товарищей. У нѣкоторыхъ единственнымъ поводомъ къ дѣятельности является потреб-

ность удовлетворить свой голодъ, многіе однако совершенно безпомощны и въ этомъ отношеніи и даже не въ состояніи различить съѣдобныхъ вещей отъ несъѣдобныхъ. Половое влеченіе очень часто совершенно отсутствуетъ, но нерѣдко оно бываетъ рѣзко выражено и проявляется въ открытомъ онанированіи или попыткахъ къ изнасилованію, при которыхъ, конечно, не разбираются ни мѣсто, ни время, и не щадятся самыя близкія родныя—мать и сестры.

Многіе идіоты обладаютъ полною физическою нечувствительностью, вслѣдствіе чего сами себя кусаютъ, царапаютъ, наносятъ иногда себѣ глубокія поврежденія. Въ большинствѣ случаевъ наряду съ психическими измѣненіями существуютъ и разнообразные физическіе симптомы: судороги, параличи, разстройства со стороны высшихъ органовъ чувствъ, различныя неправильности въ строеніи тѣла и аномаліи черепа. Иногда при этомъ голова бываетъ слишкомъ велика (макроцефалія), въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, слишкомъ мала (микроцефалія); нерѣдко наблюдается рѣзкая ассимметрія и непропорціональность отдѣльныхъ частей черепа.

II.

Тупоуміе. *Тупоуміе* (Imbecillitas) представляетъ собою переходную группу отъ идіотизма къ нормальному состоянію средняго (по своимъ способностямъ) человѣка. Здѣсь умственная дѣятельность стоитъ на гораздо болѣе высокой ступени; въ большей или меньшей степени возможно образованіе и отвлеченныхъ понятій и сужденій. Тѣмъ не менѣе способность къ интеллектуальнымъ отправленіямъ характеризуется рѣзко выраженною ограниченностью. Запасъ представленій, особенно болѣе отвлеченныхъ, уменьшенъ, процессы мышленія отличаются медленностью и вялостью, самостоятельная выработка болѣе сложныхъ сужденій почти или совсѣмъ отсутствуетъ. Эта ограниченность, недостаточность интеллектуальной дѣятельности представляетъ громадное разнообразіе въ своей степени. Если въ однихъ случаяхъ слабоумные всю жизнь остаются взрослыми дѣтьми, совершенно непригодными къ общественной жизни и неспособными ни къ какому занятію, то въ другихъ они могутъ достигать относительно высокаго совершенства, быть иногда полезными членами общества и занимать даже тѣ или другія несложныя должности. Соотвѣтственно этому различаютъ собственно *тупоумныхъ* и *полутупомныхъ:* первые не могутъ жить самостоятельно, постоянно

требуютъ посторонняго руководства и совершенно неспособны къ какой бы то ни было общественной жизни, тогда какъ вторые настолько уже развиты, что могутъ принимать въ ней болѣе или менѣе активное участіе и нерѣдко въ какой либо узкой сферѣ дѣятельности оказываются незамѣнимыми работниками. Такіе полутупоумные, несмотря на свою общую ограниченность, въ нѣкоторыхъ занятіяхъ могутъ даже далеко превосходить нормально развитыхъ лицъ, такъ какъ они работаютъ съ механическою точностью и аккуратностью, не отвлекаясь никакими сторонними соображеніями. Къ тому же нерѣдко при этомъ получаютъ особое развитіе и тѣ или другія односторонніе способности: къ рисованію, музыкѣ, какимъ-либо техническимъ занятіямъ, въ которыхъ эти лица достигаютъ иногда высокаго совершенства. Въ другихъ случаяхъ наблюдается иногда необыкновенное изощреніе памяти въ какомъ-либо одномъ направленіи, напримѣръ, способность запоминать числа, нотные знаки, цѣлыя страницы, написанныя даже на незнакомыхъ языкахъ. Такія односторонніе даровапія нерѣдко уживаются рядомъ съ глубокою умственною ограниченностью во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ. И въ области чувствованій существуетъ та же ограниченность, какъ и въ умственной сферѣ. Высшія чувствованія — нравственное, религіозное, эстетическое — нерѣдко совершенно отсутствуютъ; хотя многіе и знаютъ, что хорошо и что дурно, но знаютъ это только теоретически, непосредственное же чувство не принимаетъ въ этой оцѣнкѣ никакого участія и не оказываетъ поэтому никакого вліянія на поведеніе. Благодаря невозможности образованію высшихъ нравственныхъ чувствованій и при усиленіи низшихъ влеченій многіе тупоумные представляютъ всѣ характерныя черты нравственнаго помѣшательства. Вообще чувствованія носятъ по преимуществу эгоистическій характеръ и связаны почти исключительно съ личными, нерѣдко одними только физическими потребностями. По отношенію къ другимъ лицамъ большею частію выступаетъ полное безучастіе и равнодушіе, если только не затрогиваются при этомъ узкіе личные интересы. Многіе однако отличаются своимъ крайне благодушнымъ настроеніемъ, другіе наоборотъ, очень упрямы, злы и мстительны. Но и при благодушіи могутъ развиваться довольно бурные аффекты, совершенно несоотвѣтствующіе производящей причинѣ и легко принимающіе патологическій характеръ.

Поведеніе и поступки тупоумныхъ — въ зависимости отъ ихъ умственнаго развитія, представляютъ также крайнее разнообразіе. Въ однихъ случаяхъ неосмысленный смѣхъ, ребяческія выходки и

разныя ужимки съ перваго взгляда позволяютъ отличить такого „дурачка“ и обыкновенно дѣлаютъ его предметомъ остроумія и насмѣшекъ со стороны окружающихъ; послѣднему въ значительной степени способствуетъ и необыкновенное самодовольство многихъ тупоумныхъ, ихъ хвастливость и переоцѣнка собственной личности. Другіе же, особенно принадлежащіе къ высшимъ классамъ общества и пріобрѣтшіе благодаря воспитанію извѣстный внѣшній лоскъ, ничѣмъ не проявляютъ — по крайней мѣрѣ въ рѣзкой формѣ, — своего умственнаго изъяна и при своемъ трудолюбіи, особенно же пользуясь сторонним покровительствомъ, могутъ достигать болѣе или менѣе виднаго положенія.

Состоянія тупоумія обыкновенно также сопровождаются различными физическими признаками, хотя и не такъ рѣзко выраженными, какъ при идіотизмѣ. Нерѣдко наблюдаются разстройства со стороны высшихъ органовъ чувствъ — глухота, разстройства зрѣнія, ослабленіе или уничтоженіе обонянія и вкуса. Изъ двигательныхъ симптомовъ особенно часто встрѣчается косоглазіе (вслѣдствіе паралича глазныхъ мышцъ) и заиканіе. Какъ и идіотизмъ, тупоуміе нерѣдко сопровождается эпилептическими припадками; иногда при этомъ эпилепсія является первичною болѣзнью, обусловливающею и самое слабоуміе, въ другихъ же случаяхъ психическое разстройство и эпилепсія являются лишь различными проявленіями одного и того же анатомическаго процесса. Очень часто наблюдаются также различныя аномаліи черепа и разнообразные физическіе признаки дегенераціи (неправильная форма ушей, зубовъ, недоразвитіе или аномаліи со стороны половыхъ органовъ и т. д.).

III.

Причины, ведущія за собою развитіе врожденнаго слабоумія, можно раздѣлить на двѣ группы: 1) условія, оказывающія неблагопріятное вліяніе уже во время утробной жизни плода и 2) причины, дѣйствующія во время самыхъ родовъ и въ первые годы по рожденія.

Въ числѣ первыхъ самое важное мѣсто принадлежитъ наслѣдственности. Различныя душевныя и нервныя разстройства родителей, въ особенности же эпилепсія, часто обусловливаютъ вырожденіе потомства, а въ томъ числѣ ведутъ и къ идіотизму. Вліяніе наслѣдственности выступаетъ тѣмъ рѣзче, если психопатическія свой-

ства присущи обоимъ родителямъ, и достигаетъ наибольшей степени, если психическія уклоненія ихъ соединяются въ то же время съ ихъ кровнымъ родствомъ. Значеніе браковъ между близкими родственниками, какъ непосредственной причины идіотизма, обыкновенно нѣсколько преувеличивается; можно полагать, что такіе браки ведутъ къ неблагопріятнымъ послѣдствіямъ только въ тѣхъ случаяхъ, если они заключаются между лицами изъ дегенеративныхъ семей. Такъ дѣти, происходящіе отъ союза между родными братомъ и сестрою, обыкновенно рождаются идіотами, но уже самая возможность такого союза указываетъ на значительныя дегенеративныя свойства вступившихъ въ такую связь. Далѣе къ числу условій, ведущихъ къ врожденному идіотизму, относятся слишкомъ престарѣлый возрастъ родителей, большая разница въ ихъ лѣтахъ, алкоголизмъ, а также совпаденіе зачатія съ опьяненіемъ одного или обоихъ супруговъ. Оказываютъ вліяніе также и заболѣванія родителей — туберкулезъ, золотуха, сифилисъ, далѣе болѣзни и нравственныя потрясенія матери во время беременности и наконецъ различныя заболѣванія самаго плода во время его утробной жизни. Во время самаго акта родовъ могутъ произойти травматическія поврежденія черепа, ведущія къ идіотизму, напр. вслѣдствіе паденія ребенка головою при очень быстрыхъ родахъ, вслѣдствіе наложенія акушерскихъ щипцовъ, или прохожденія черезъ слишкомъ узкій тазъ.

Наиболѣе однако частыми причинами идіотизма являются условія, неблагопріятно дѣйствующія уже по рожденіи ребенка, въ первые годы его жизни. Сюда относятся прежде всего тяжелыя травматическія поврежденія головы, различныя органическія болѣзни головнаго мозга (водянка, кровеизліянія, разлитые процессы мозговой коры и оболочекъ), острыя инфекціонныя болѣзни, и наконецъ недостатокъ ухода и дурныя гигіеническія условія. Существуютъ также какія-то, не вполнѣ еще изученныя, можетъ быть, міазматическія,— мѣстныя условія, ведущія къ эндемическому развитію врожденнаго слабоумія,— которое при этомъ всегда соединяется съ различными физическими аномаліями — главнымъ образомъ увеличеніемъ щитовидной железы,— зобомъ (struma). Этотъ видъ идіотизма получилъ особое названіе *кретинизма;* онъ развивается исключительно въ глубокихъ долинахъ гористыхъ мѣстностей — у насъ на Кавказѣ и Алтаѣ. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ господствуетъ эндемическій кретинизмъ обыкновенно зобатостью страдаетъ значительная часть населенія; далеко не всегда однако къ этому присоединяется психическое разстройство; если же вмѣстѣ съ зобомъ развивается и

слабоуміе, то оно бываетъ выражено въ различной степени (отъ полнаго идіотизма до полутуноумія). По большей части кретины происходятъ отъ родителей, имѣющихъ зобъ; даже при переѣздѣ такихъ лицъ въ здоровыя мѣстности у нихъ нерѣдко рождаются кретины. Однако, съ другой стороны, кретинизмъ иногда развивается и у дѣтей совершенно здоровыхъ родителей по переселеніи ихъ въ кретинозную область. Въ близкой связи съ эндемическимъ кретинизмомъ стоитъ т. н. спорадическій кретинизмъ, встрѣчающійся въ различныхъ мѣстностяхъ главнымъ образомъ при дурныхъ гигіеническихъ условіяхъ; въ отличіе однако отъ эндемическаго кретинизма здѣсь не только не бываетъ зоба, но часто наблюдается полное отсутствіе щитовидной железы и въ связи съ этимъ развитіе слизистаго отека (микседемы) *).

Состоянія врожденнаго слабоумія обыкновенно сопровождаются болѣе или менѣе рѣзкими патолого анатомическими измѣненіями какъ со стороны костей черепа, такъ и самаго головнаго мозга. Кости черепа могутъ быть или очень толсты, или очень тонки; величина его можетъ быть значительно ниже нормы или, наоборотъ, превышаетъ ее. Большее значеніе имѣетъ раннее окостенѣніе черепныхъ швовъ, при чемъ преждевременное сращеніе черепныхъ костей препятствуетъ ихъ росту и ведетъ къ различнаго рода неправильностямъ и ассимметріямъ. Со стороны мозга встрѣчаются какъ пропорціональное его уменьшеніе во всемъ объемѣ и недостаточность развитія отдѣльныхъ частей, такъ и остатки разнообразныхъ болѣзненныхъ процессовъ, перенесенныхъ въ дѣтствѣ или во время утробной жизни.

---

*) При настоящихъ свѣдѣніяхъ о роли щитовидной железы можно полагать, что она служитъ для уничтоженія какихъ-то ядовъ (токсиновъ), образующихся при обмѣнѣ веществъ и циркулирующихъ въ крови. Съ прекращеніемъ дѣятельности этой железы ядовитыя вещества вліяютъ на общее питаніе организма и вызываютъ своеобразное разстройство. Важная роль щитовидной железы была доказана и экспериментально. При ея удаленіи съ хирургическою цѣлью развивается слабоуміе вмѣстѣ съ рядомъ своеобразныхъ физическихъ измѣненій (cachexia strumipriva). При атрофіи щитовидной железы у взрослыхъ людей точно также развивается слабоуміе и своеобразная припухлость подкожной клѣтчатки (myxoedema) въ конечностяхъ, туловищѣ и особенно лицѣ, которое становится одутловатымъ, малоподвижнымъ и не осмысленнымъ. Леченіе подобныхъ состояній препаратами щитовидной железы, взятой у животныхъ, даетъ обыкновенно блестящій результатъ. И при эндемическомъ кретинизмѣ образованіе зоба указываетъ на страданіе щитовидной железы, благодаря которому она не въ состояніи нейтрализовать вырабатываемыхъ ядовъ.

IV.

Врожденное слабоуміе очень часто даетъ поводъ *къ судебно-медицинской экспертизѣ* какъ въ дѣлахъ уголовныхъ, такъ и гражданскихъ. Преступныя дѣянія, совершаемыя слабоумными, могутъ быть очень разнообразны, при чемъ далеко не одинаковъ и механизмъ ихъ происхожденія. Они могутъ быть слѣдствіемъ аффективнаго состоянія, легко возникающаго по самому ничтожному поводу, и обнаруживающагося то въ видѣ взрыва слѣпой ярости, то болѣе длительнаго періода раздраженія и злобы. Убійства, нанесенія поврежденій и поджоги нерѣдко служатъ у слабоумныхъ отвѣтною реакціею на совершенно невинное замѣчаніе, или насмѣшку, понужденіе къ работѣ, на отказъ исполнить ихъ желаніе, или даже на не относящееся къ нимъ непосредственно, но сильно подѣйствовавшее на нихъ какое-либо впечатлѣніе. Такъ одинъ идіотъ, видя, какъ мясникъ зарѣзалъ борова, бросился на него и задушилъ его (Esquirol), парень 19 лѣтъ поджогъ домъ сосѣда, дочь котораго, 12-ти лѣтъ, назвала его губернаторомъ; крестьянка 22-хъ лѣтъ подожгла свою хату изъ-за того, что мужъ разбудилъ ее на работу въ то время, какъ ей хотѣлось спать (С. Хрулевъ): крестьянинъ 30 лѣтъ погнался за двумя женщинами, которыя спрятались отъ него въ избу; тогда онъ поджегъ ее, такъ какъ это „бабамъ по дѣламъ ихъ“ (тамъ же). Въ другихъ случаяхъ къ преступленіямъ ведутъ органическія влеченія — голодъ, въ особенности же половое возбужденіе. Помимо того, что половыя влеченія бываютъ нерѣдко усиленны, они не находятъ себѣ никакого противовѣса вслѣдствіе полнаго отсутствія какихъ бы то ни было высшихъ нравственныхъ чувствованій. Отсюда большее количество преступленій противъ общественной нравственности: изнасилованіе, растлѣніе малолѣтнихъ, а также скотоложство послѣднее наблюдается тѣмъ болѣе часто, что слабоумные, за полною непригодностью ихъ къ какому-либо другому занятію, нерѣдко назначаются пастухами и подпасками. Иногда преступныя дѣйствія совершаются вслѣдствіе нелѣпаго подражанія или желанія доставить себѣ забаву, опасность которой конечно всего менѣе принимается при этомъ въ расчетъ. Таковы поджоги, совершаемые съ единственною цѣлью посмотрѣть, какъ хорошо будетъ горѣть, таковы же, нерѣдко предпринимаемыя, но большею частью не удающіяся, попытки произвести крушеніе поѣзда. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, наблюдаются и чисто импульсивныя влеченія

къ поджогамъ и воровству, съ особенною силою обнаруживающіяся главнымъ образомъ въ періодѣ половаго развитія. Наиболѣе же важною и наиболѣе частою причиной, несомнѣнно господствующею надъ всѣми остальными побужденіями къ преступнымъ поступкамъ, является само слабоуміе, отсутствіе пониманія и какого бы то ни было осмышленія. Конечно недомысліе накладываетъ свою печать на всѣ поступки слабоумныхъ, какими бы мотивами они не обусловливались; но зачастую оно является главнымъ и единственнымъ поводомъ къ совершенію самыхъ ужасныхъ и грубыхъ насилій, внезапно прорывающихся среди полнаго спокойствія, помимо всякаго аффекта и какихъ бы то ни было чувственныхъ влеченій. Casper— разсказываетъ объ идіотѣ, который изгрызъ и объѣлъ своего двухлѣтняго племянника, полагая, что онъ выростетъ, если поѣстъ мяса; въ случаѣ Галя идіотъ, убивъ двухъ дѣтей, сейчасъ же съ улыбкой разсказалъ объ этомъ ихъ отцу. Къ этому надо прибавить, что, какъ уже было упомянуто выше, слабоумные легко подчиняются вліянію сторонихъ лицъ, которые при помощи заманчивыхъ обѣщаній, а въ другихъ случаяхъ и запугиванія, нерѣдко являются подстрекателями и втягиваютъ ихъ въ тѣ или другія преступленія — кражи, поджоги, а при болѣе высокомъ умственномъ развитіи въ шантажъ и подлоги. Наконецъ, необходимо имѣть также въ виду, что врожденное слабоуміе, помимо эпилепсіи, можетъ осложняться и различными психическими разстройствами — меланхоліею, спутанностью, маніею, а также бредовыми состояніями. Нѣкоторые поступки слабоумныхъ совершаются подъ вліяніемъ эпилептическаго разстройства, связаннаго съ припадкомъ, или являются слѣдствіемъ осложняющаго психоза — предсердечной тоски, бредовыхъ идей или маніакальнаго состоянія.

И въ дѣлахъ гражданскихъ врожденное слабоуміе играетъ чрезвычайно важную роль. Чаще всего вопросъ о дѣеспособности возбуждается въ этихъ случаяхъ по поводу ходатайствъ о наложеніи опеки; но онъ можетъ возникнуть и по поводу совершенія какихъ-либо сдѣлокъ, дѣйствительности брака, способность давать свидѣтельскія показанія, отбывать воинскую повинность, и проч.

Судебно-медицинская оцѣнка случаевъ идіотизма не можетъ представить какого-либо затрудненія. Неспособность къ образованію отвлеченныхъ представленій, которая и служитъ главнымъ отличіемъ этой группы врожденнаго слабоумія отъ тупоумія, сама по себѣ обусловливаетъ отсутствіе пониманія совершаемаго и невозможность руководить своими поступками; этимъ, конечно, совершенно исклю-

чаются какъ способность ко вмѣненію, такъ и дѣеспособность. То же самое можно сказать и относительно тѣхъ степеней тупоумія, которыя близко соприкасаются съ идіотизмомъ, и гдѣ образованіе отвлеченныхъ представленій, хотя и возможно, но находится на крайне зачаточной ступени, и гдѣ сужденія отрывочны, поверхностны и не достигаютъ надлежащей полноты. Непригодность такихъ тупоумныхъ къ общественной жизни, отличающая ихъ отъ слѣдующей ступени полутупоумныхъ, являясь наглядньмъ мѣриломъ ихъ умственнаго убожества, указываетъ на такой глубокій дефектъ познавательныхъ способностей, при которомъ не можетъ существовать „свободы сужденія и выбора"—этихъ двухъ необходимыхъ условій для признанія способности ко вмѣненію и дѣеспособности. Такимъ образомъ затрудненія могутъ возникнуть только относительно болѣе слабыхъ степеней слабоумія— тѣхъ полутупоумныхъ, которые могутъ принимать участіе въ соціальной жизни и благодаря ряду постепенныхъ переходовъ незамѣтно сливаются съ совершенно здоровыми людьми. Очевидно, что далеко не всѣ полутупоумные могутъ считаться неспособными ко вмѣненію и неправоспособными даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ тѣ или другія изъ наблюдаемыхъ явленій съ несомнѣнностью могутъ быть отнесены на счетъ болѣзни. Рѣшающее значеніе при оцѣнкѣ такихъ пограничныхъ состояній имѣютъ степень умственнаго и нравственнаго развитія даннаго лица и его способность противостоять своимъ влеченіямъ. Эти стороны психической жизни требуютъ очень тщательнаго индивидуальнаго изученія, основаннаго не только на повторномъ личномъ изслѣдованіи (въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это возможно), но и на всѣхъ имѣющихся свѣдѣніяхъ о предшествующей жизни.

Если слабыя степени тупоумія нельзя считать избавляющими отъ уголовной отвѣтственности и лишающими правоспособности, то во всякомъ случаѣ не слѣдуетъ впадать въ другую крайность, и основываясь на какомъ-либо отдѣльномъ признакѣ, преувеличивать ту высоту, на которой стоитъ интеллектуальное и нравственное развитіе даннаго лица. Какія-либо односторонніе, даже выдающіяся дарованія, конечно, не могутъ еще служить доказательствомъ общаго умственнаго развитія, такъ какъ они иногда уживаются съ крайнею ограниченностью во всѣхъ другихъ отношеніяхъ. Такимъ доказательствомъ не можетъ служить и возможность вести успѣшно занятія въ какой-либо узкой сферѣ дѣятельности, нести какую-либо должность и даже заниматься умственнымъ трудомъ: слабоумный, о которомъ упоминаетъ Emminghaus, могъ съ грѣхомъ пополамъ

сдать экзаменъ на доктора философіи. Всѣ такія внѣшнія проявленія успѣха отнюдь не могутъ характеризовать дѣйствительной степени умственнаго развитія. Въ правильно поставленныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ даже лица съ значительнымъ упадкомъ или недоразвитіемъ умственной дѣятельности часто являются безукоризненными и незамѣнимыми работниками въ той или другой отрасли занятій, въ которыхъ можно идти по одному разъ намѣченному пути. И въ жизни, при соотвѣтствующихъ условіяхъ и при стороннемъ руководствѣ, такія лица могутъ образцово выполнять какое-либо механическое дѣло, при полной неспособности къ сколько-нибудь сложной и осмысленной дѣятельности. Таковы тѣ безупречные писцы, которые съ педантическою аккуратностью могутъ переписать все, что угодно, хотя бы и говорящее явнымъ образомъ не въ ихъ пользу.

Одинаково и о нравственномъ развитіи нельзя дѣлать заключенія на основаніи отвлеченнаго знанія о дурномъ и хорошемъ, дозволенномъ и запрещенномъ. Какъ и многія другія свѣдѣнія, нравственныя сужденія могутъ быть заученными чисто механическимъ путемъ, безъ достаточнаго пониманія ихъ значенія и смысла; представляя неусвоенный и излишній балластъ, они остаются безъ всякаго практическаго примѣненія и не могутъ оказывать вліянія въ смыслѣ сдерживающаго и регулирующаго элемента.

Что касается до способности противостоять возникающимъ влеченіямъ, то помимо умственнаго и нравственнаго развитія, вліяніе котораго, конечно, громадно, въ этомъ отношеніи необходимо принимать также во вниманіе возможность импульсивныхъ влеченій, особенно въ періодѣ половаго созрѣванія, существованіе осложняющихъ заболѣваній въ видѣ напр., эпилепсіи, вліяніе дурнаго примѣра или прямое подчиненіе стороннему вліянію.

Если врожденное слабоуміе не всегда можно считать причиною полной неспособности ко вмѣненію, то наравнѣ съ легкомысліемъ и крайнимъ невѣжествомъ оно всегда является обстоятельствомъ, смягчающимъ вину и наказаніе.

По терминологіи русскаго законодательства идіотизмъ и тупоуміе, какъ состоянія врожденныя или пріобрѣтенныя въ первые годы жизни, должны быть обозначаемы именемъ „безумія“ (а по новому проекту Улож.: „недостаточности умственныхъ способностей“).

XXIV. ГЛУХОНѢМОТА.

При глухонѣмотѣ разстройство умственной дѣятельности можетъ быть выражено въ чрезвычайно различной степени. Очень часто глухонѣмота сочетается съ врожденнымъ слабоуміемъ, являясь лишь однимъ изъ проявленій общаго недостаточнаго развитія мозга; здѣсь на первый планъ выступаетъ болѣе или менѣе рѣзко выраженный идіотизмъ, только осложненный еще побочнымъ симптомомъ въ видѣ глухонѣмоты. Несмотря на всѣ принимаемыя мѣры, подобные глухонѣмые идіоты совершенно неспособны къ какому-либо обученію и всю жизнь остаются на крайне низкой степени развитія. Къ нимъ непосредственно примыкаютъ и тѣ глухонѣмые, которые, можетъ быть и оказались бы способными къ дальнѣйшему развитію, но не получили, однако, никакого воспитанія и благодаря этому остались совершенно неразвитыми въ умственномъ отношеніи и непригодными къ общественной жизни. Такіе глухонѣмые должны быть приравлены къ идіотамъ или „безумнымъ отъ рожденія“ и считаться какъ неспособными ко вмѣненію, такъ и недѣеспособными. По нашему законодательству (ст. 98 Ул. о нак.) всѣ глухонѣмые, не получившіе ни чрезъ воспитаніе, ни чрезъ сообщество съ другими, никакого понятія объ обязанностяхъ и законѣ, избавляются отъ наказанія за преступленія и проступки *).

Другіе глухонѣмые, благодаря воспитанію и спеціальнымъ методамъ обученія, иногда достигаютъ сравнительно высокаго уровня умственнаго развитія, при которомъ ихъ недостатокъ можетъ служить лишь обстоятельствомъ, смягчающимъ вину и наказаніе. Однако, и при значительной высотѣ общаго развитія необходимо имѣть въ виду возможность аффективныхъ состояній, которыя у многихъ глухонѣмыхъ наступаютъ очень легко по ничтожному сравнительно поводу и нерѣдко пріобрѣтаютъ характеръ патологическаго аффекта (въ особенности при одновременномъ существованіи эпилепсіи).

Одинаково и дѣеспособность глухонѣмаго, достигшаго извѣстнаго умственнаго развитія, должна быть признана ненарушенною. Помимо невозможности быть присяжными засѣдателями и отбывать военную службу, единственное ограниченіе гражданскихъ правъ глухонѣмыхъ по нашему закону заключается въ томъ, что они, на-

*) См. вып. I, стр. 148.

равнѣ съ малолѣтними, безумными и сумасшедшими, не допускаются въ дѣлѣ уголовномъ къ свидѣтельству подъ присягой (ст. 248, т. XV, ч. II). Кромѣ того, до достиженія совершеннолѣтія они должны состоять подъ опекою (ст. 381, т. X, ч. I).

XXV. ГИПНОТИЗМЪ ВЪ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМЪ ОТНОШЕНІИ.

I.

Судебно-медицинское значеніе гипнотизма до настоящаго времени является спорнымъ и далеко не установленнымъ. Въ то время какъ одни совершенно отрицаютъ это значеніе, утверждая, что въ судебной медицинѣ для гипнотизма нѣтъ и не должно быть мѣста, другіе доводятъ свое очевидное преувеличеніе до того, что предлагаютъ подвергать всѣхъ предохранительному гипнотизированію, которое—совершенно такъ же, какъ искусственное оспопрививаніе защищаетъ отъ настоящей оспы, — имѣло бы своею цѣлью сдѣлать наиболѣе внушаемыхъ лицъ невоспріимчивыми къ антисоціальнымъ и преступнымъ внушеніямъ. Первые не могутъ допустить мысли, чтобы совершенно здоровый человѣкъ въ гипнотическомъ состояніи утратилъ вполнѣ свою волю и могъ исполнить какія-либо внушенія кромѣ тѣхъ, которыя для него являются желательными и въ его обычномъ состояніи; вторые же утверждаютъ, что усыпленный (по крайней мѣрѣ, извѣстная часть ихъ) сохраняетъ отъ своей воли лишь то, что ему пожелаетъ оставить гипнотизеръ, что даже относительно внушеній преступнаго характера онъ идетъ къ цѣли „подобно камню, который падаетъ“, является абсолютнымъ автоматомъ, „палкою въ рукахъ путника“.

Это крупное разногласіе прежде всего, конечно, обусловливается нашимъ недостаточнымъ знакомствомъ не столько съ явленіями, уже всесторонне и обстоятельно изученными, сколько съ самою сущностью этого своеобразнаго состоянія. Правда, покровъ таинственности, такъ долго окутывавшій чудесныя явленія „животнаго магнетизма“, давно уже снятъ; уже въ 1815 году португальскій аббатъ Фарія, положившій начало современному ученію о гипнотизмѣ,

доказывалъ на публичныхъ сеансахъ въ Парижѣ, что магнетизеръ не обладаетъ никакою спеціальною силою, и что причина гипнотическаго сна кроется въ мозгу человѣка. Несостоятельнымъ оказалось также и мнѣніе, господствовавшее одно время благодаря выдающемуся авторитету Charcot, что гипнотическій сонъ представляетъ явленіе патологическое и есть не что иное, какъ видоизмѣненіе истерическаго невроза, исключительно развивающееся у лицъ истеричныхъ. Наоборотъ, многочисленныя изслѣдованія послѣднихъ лѣтъ позволяютъ придти къ несомнѣнному заключенію, что гипнотическое состояніе должно разсматриваться, какъ явленіе физіологическое, при извѣстныхъ условіяхъ наступающее въ большей или меньшей степени почти у всѣхъ совершенно нормальныхъ людей; невоспріимчивость въ этомъ отношеніи представляетъ скорѣе исключеніе, чѣмъ правило. Безспорно, что гипнотическія состоянія очень легко развиваются у истеричныхъ, ничѣмъ не отличаясь отъ совершенно такихъ же состояній, которыя у нихъ наступаютъ и вполнѣ самостоятельно; при этомъ истерія накладываетъ нерѣдко своеобразный отпечатокъ, придаетъ черты, несвойственныя гипнотическому состоянію per se, т. е. наступающему у нормальныхъ лицъ: сюда принадлежитъ между прочимъ стадія летаргіи, то состояніе полной нечувствительности и совершенной оторванности отъ всякаго общенія съ внѣшнимъ міромъ, нерѣдко развивающееся у истеричныхъ и внѣ гипноза, но не наблюдающееся при гипнотическихъ состояніяхъ здоровыхъ и нормальныхъ людей.

Рядъ изслѣдованій показалъ далѣе, что явленія, подобныя тѣмъ, которыя развиваются у человѣка, легко могутъ быть вызваны и у многихъ животныхъ. Уже давно извѣстные въ этомъ отношеніи опыты съ наибольшею полностью были воспроизведены В. Данилевскимъ надъ самыми разнообразными животными: головастиками, лягушками, раками, вьюнами, черепахами, крокодилами, птицами, кроликами и пр. Если придать животному какое-либо неестественное положеніе (напр. положеніе на спинѣ) и удерживать его нѣкоторое время, пока прекратиться его противодѣйствіе, то оно впадаетъ въ особое состояніе неподвижности съ пониженіемъ или полною утратою чувствительности (анестезіею), при чемъ у нѣкоторыхъ животныхъ можно вызвать и каталепсію. При повтореніи такихъ сеансовъ, животное оказывается все болѣе и болѣе воспріимчивымъ, меньше сопротивляется и все легче впадаетъ въ это состояніе,—какъ и у человѣка, развивается то, что французскіе авторы называютъ гипнотическимъ воспитаніемъ (éducation hypnotique). Если по отно-

шенію къ нѣкоторымъ животнымъ и возникаетъ сомнѣніе, не представляетъ ли наблюдаемое у нихъ явленіе не что иное, какъ состояніе искусственнаго обмиранія, развивающееся у многихъ, какъ средство избѣжать угрожающей имъ опасности, то въ большинствѣ случаевъ нельзя сомнѣваться, что гипнотическое состояніе у животныхъ представляетъ полную аналогію съ такимъ же состояніемъ у людей.

Фактъ существованія гипнотическихъ явленій у животныхъ нисколько не можетъ служить, какъ это думаютъ нѣкоторые авторы (Crocq и др.), опроверженіемъ теоріи Bernheim'a, по которой сущность гипноза сводится къ внушенію. Конечно, экспериментаторы не отдаютъ животнымъ приказанія спать, не дѣлаютъ *словеснаго* внушенія, но они производятъ внушеніе при помощи извѣстнаго ряда поступковъ, которые могутъ вызвать въ животномъ самовнушеніе, подобно тому, какъ и у людей гипнотическое состояніе можетъ быть вызвано не только словеснымъ приказаніемъ, но и другими, чисто механическими пріемами: фиксаціею какого-либо предмета, пассами, а у людей особенно воспріимчивыхъ—рѣзкимъ звукомъ, яркимъ свѣтомъ и т. п. Тѣмъ не менѣе взгляды Bernheim'a на данный вопросъ никоимъ образомъ не могутъ быть приняты во всей ихъ полнотѣ. Этотъ ученый, не мало содѣйствовавшій всесторонней разработкѣ ученія о гипнотизмѣ, стоящій во главѣ Нансійской школы, которая рядомъ наблюденій опровергла мнѣніе Charcot объ исключительности и патологическомъ характерѣ этого явленія,—на вопросъ, „что такое гипнотизмъ?“, даетъ парадоксальный отвѣтъ: „гипнотизма не существуетъ“ *). По его мнѣнію, то, что называютъ этимъ именемъ, есть ни что иное, какъ проявленіе нормальнаго свойства мозговой дѣятельности — внушаемости, т. е. стремленія реализировать внушеніе; внушеніе же само—это всякая идея, воспринятая мозгомъ, и какъ таковая, заключающая въ себѣ наклонность къ своему осуществленію. Подъ именемъ гипнотизма обыкновенно понимаютъ сонъ, обусловленный внушеніемъ, фиксаціею блестящаго предмета и т. п., сонъ особаго рода, въ которомъ у субъекта можно вызвать рядъ т. н. гипнотическихъ явленій: каталепсію, контрактуру, аналгезію, различные поступки, иллюзіи, галлюцинаціи, эмоціи и проч., при чемъ многіе считаютъ гипнотическій сонъ за явленіе ненормальное, за искусственно вызванный нев-

*) *Bernheim.* L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médicine légale. Nancy, 1897. XII Congrés Internat. à Moscou.

розъ. Такое пониманіе Bernheim считаетъ совершенно ошибочнымъ; у очень многихъ лицъ всѣ эти гипнотическія явленія легко можно вызвать простымъ утвержденіемъ, въ состояніи полнаго бодрствованія, при полномъ сознаніи. Сонъ такимъ образомъ не составляетъ необходимой принадлежности; даже когда онъ внушается, очень многія лица, увѣренныя, что они спятъ дѣйствительно, въ сущности имѣютъ лишь иллюзію сна, подобно тому, какъ имъ могутъ быть внушены иллюзіи зрѣнія, осязанія и т. п. Всѣ лица, воспріимчивыя къ гипнозу, легко поддаются внушеніямъ и въ состояніи бодрствованія, при чемъ у нихъ могутъ быть вызваны контрактуры, каталепсія, аналгезія, галлюцинаціи и проч. Всѣ эти явленія существуютъ безъ сна, т. е. безъ гипноза, если подъ этимъ именемъ понимать искусственно вызванный сонъ; въ основѣ ихъ лежитъ общефизіологическое свойство человѣческаго мозга—внушаемость, состоящее въ наклонности воспринимать идеи и приводить ихъ въ исполненіе. Гипнотизмъ не есть какое-либо особое состояніе; это лишь проявленіе внушаемости — въ сопровожденіи сна или безъ него, иначе говоря, — гипнотизма, какъ таковаго, нѣтъ.

Взглядъ Bernheim'a имѣетъ большое значеніе, какъ попытка нанести окончательный ударъ тѣмъ преувеличеннымъ и неправильнымъ воззрѣніямъ, отголоски которыхъ продолжаются и до настоящаго времени, какъ попытка разсѣять послѣдніе остатки — не говорю уже—вліянія особой чудесной силы, но и тѣхъ элементовъ исключительной, антифизіологической основы, которые создали вокругъ гипнотическихъ явленій особый таинственный ореолъ. Вполнѣ привѣтствуя эту попытку, мы должны признать однако выводы Bernheim'a слишкомъ крайними. Въ сущности, отрицаніе гипнотизма приводитъ къ преувеличенію его значенія, къ распространенію его на такія явленія, которыя не имѣютъ съ нимъ ничего общаго. Въ концѣ концовъ, не только убѣжденіе, подстрекательство, но и всякая самостоятельно возникшая мысль совершить то или другое преступленіе сводятся къ внушенію. Дѣйствительно, по мнѣнію Bernheim'a, „внушеніе, т. е. идея, какого бы то ни было происхожденія, воспринятая мозгомъ, играетъ роль почти во всѣхъ преступленіяхъ“. Внушеніе далеко не всегда заставляетъ предполагать внушающее лицо; очень многіе не въ состояніи противостоять идеямъ, явившимся слѣдствіемъ тѣхъ или другихъ внѣшнихъ условій, или даже неизвѣстнаго происхожденія.

Какъ примѣръ, Bernheim приводитъ рядъ преступленій, совершенныхъ таможеннымъ досмотрщикомъ Meunieur, считавшимся въ теченіе многихъ

лѣтъ человѣкомъ безукоризненной нравственности и образцовымъ семьяниномъ. Оставшись послѣ смерти жены вдовцемъ съ 2-мя малолѣтними дѣтьми, онъ рѣшилъ жениться на m-lle I., братъ которой могъ устроить его карьеру. Дѣвушка была очень безобразна, и Meunier, знавшій ее еще холостымъ, не питалъ къ ней никакой страсти; онъ просто рѣшилъ, что такъ нужно для него и для его дѣтей. Его сватовство не увѣнчалось, однако, успѣхомъ, несмотря на его выгодныя внѣшнія качества. M-lle I. выставила на видъ, что онъ недостаточно *богатъ* для нея, что она не хочетъ идти за вдовца съ *двумя* дѣтьми и что она не хочетъ покидать своего мѣстечка, въ которомъ у нея есть *домъ*. Тогда Meunieur убиваетъ сосѣдняго священника съ его служанкою, завладѣваетъ его деньгами и, чтобы скрыть слѣды преступленія, поджигаетъ домъ. Онъ теперь достаточно богатъ, но снова получаетъ отказъ въ виду того, что по роду своей службы онъ можетъ переселиться въ другое мѣсто, между тѣмъ какъ m-lle I. желала бы всегда оставаться въ своемъ домѣ. Теперь главною помѣхою является домъ; черезъ нѣсколько дней онъ сгорѣлъ. Meunieur выражаетъ свое глубокое соболѣзнованіе по поводу этого несчастія и снова предлагаетъ свою руку; онъ получаетъ отвѣтъ отъ m-lle I., что ея мать никогда не согласится, чтобы она вышла за вдовца съ двумя дѣтьми. Meunieur рѣшаетъ тогда покончить съ однимъ изъ своихъ дѣтей; во время сна онъ кладетъ его на спинку кровати, переламываетъ ему позвоночникъ и затѣмъ придаетъ ему такое положеніе, какъ будто онъ задохнулся. Всѣ эти преступленія, однако, не привели ни къ чему, и m-lle I. просила больше не обращаться къ ней. Meunieur тогда приходитъ въ ужасъ отъ всего, что имъ сдѣлано; „какъ я несчастенъ, говорилъ онъ самъ себѣ, закуривая трубку отъ одной изъ свѣчъ, которыя горѣли около трупа убитаго имъ ребенка, мой другой маленькій умретъ такъ же, какъ этотъ“. Онъ теперь долженъ отомстить, убить m-lle I., а затѣмъ и себя. Онъ сторожитъ ночью около ея дома и убиваетъ изъ ружья вышедшаго оттуда ея брата, увѣряя впослѣдствіи, что онъ не узналъ его и хотѣлъ застрѣлить m-lle I. Meunieur былъ арестованъ по подозрѣнію въ этомъ убійствѣ, сознался во всѣхъ преступленіяхъ, совершенныхъ имъ въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ, и былъ приговоренъ къ смертной казни, которую считалъ вполнѣ заслуженною. „Я погубилъ свою кровь, говорилъ онъ, стою смерти и сумѣю умереть“.

Какъ бы мы ни толковали это наблюденіе (нравственное помѣшательство?), очевидно во всякомъ случаѣ, что оно не имѣетъ никакого отношенія къ гипнотизму, какъ это можно сказать и о многихъ другихъ примѣрахъ, фигурирующихъ въ качествѣ знаменитыхъ процессовъ.

Мы не можемъ слѣдовать этому направленію, безпредѣльно разширяющему область внушенія, и должны ограничить рамки разсматриваемыхъ явленій, понимая подъ гипнотизмомъ *своеобразное психическое состояніе (въ сопровожденіи сна или безъ него), вызываемое посредствомъ тѣхъ или другихъ искусственныхъ пріемовъ и повышающее — иногда до необычайной степени — воспріимчивость ко внушеніямъ.*

Наиболѣе употребительные *пріемы гипнотизаціи* — внушеніе (нерѣдко достаточно одного приказанія „спите“), фиксація какого-либо предмета со сведеніемъ зрительныхъ осей и пассы; при сопротивленіи этимъ пріемамъ можетъ иногда съ успѣхомъ быть примѣнено „насильственное гипнотизированіе“ съ удерживаніемъ даннаго лица въ неподвижномъ положеніи, искусственнымъ раскрытіемъ его вѣкъ и пр. Въ другихъ случаяхъ однихъ этихъ пріемовъ оказывается недостаточнымъ; у лицъ невосприимчивыхъ является необходимымъ предварительно вызвать ослабленіе высшихъ отправленій мозговой дѣятельности, что и можетъ быть достигнуто или въ естественномъ снѣ переводомъ его въ гипнотическій, или во снѣ искусственномъ при помощи наркотическихъ средствъ—напр. хлороформа. Въ судебно-медицинскихъ вопросахъ, связанныхъ съ гипнотизмомъ, фактъ примѣненія тѣхъ или другихъ искусственныхъ пріемовъ имѣетъ капитальное значеніе: о гипнотизмѣ рѣчь можетъ быть возбуждена только тамъ, гдѣ эти пріемы были примѣнены; если они не примѣнялись,—не было и гипнотизма.

Противъ этого положенія нисколько не говоритъ возможность аутогипноза, наступленія гипнотическаго состоянія, какъ независимо отъ какихъ-либо внѣшнихъ условій, такъ и подъ вліяніемъ непривычныхъ впечатлѣній—рѣзкаго звука, сильнаго свѣта и т. п. Такое самостоятельное впаданіе въ гипнозъ наблюдается только у истеричныхъ и у лицъ, подвергавшихся ранѣе неоднократной гипнотизаціи безъ надлежащихъ предосторожностей, благодаря чему можетъ развиваться крайняя неустойчивость нервной системы, родъ невроза, сближающаго этихъ лицъ съ истеричными. Такимъ образомъ у послѣднихъ гипнотическія явленія стоятъ все-таки въ тѣсной зависимости отъ употреблявшихся ранѣе искусственныхъ пріемовъ, у первыхъ же они вполнѣ покрываются основною болѣзнью, такъ что рѣчь должна идти уже не о гипнотизмѣ, а объ истеріи.

Настаивая на необходимости примѣненія тѣхъ или другихъ пріемовъ, мы тѣмъ самымъ устраняемъ изъ области гипнотическихъ явленій цѣлый рядъ извѣстныхъ процессовъ (Gabrielle Bompard, Fenayrou, Румянцевой и фельдшера Хрисанфова и т. п.), которые нѣкоторыми разсматриваются, какъ яркіе примѣры исполненія гипнотическихъ внушеній, тотда какъ въ сущности здѣсь можетъ идти лишь рѣчь о вліяніи одного лица на другое, главнымъ образомъ на почвѣ половаго сближенія, а никакъ не о гипнотизмѣ, какъ искусственно вызванномъ состояніи.

Степень гипнотическаго состоянія можетъ быть весьма различ-

ною; отъ едва замѣтнаго измѣненія самочувствія, въ видѣ какой-то связанности или легкой сонливости, до глубокаго сомнамбулическаго состоянія съ абсолютнымъ автоматизмомъ существуетъ рядъ постепенныхъ переходовъ, вслѣдствіе чего различаютъ нѣсколько (до 9-ти) степеней гипнотическаго состоянія. При этомъ сонъ, согласно съ мнѣніемъ Bernheim'a и многихъ другихъ наблюдателей, не является необходимою принадлежностью; несомнѣнно однако, что онъ представляетъ условіе, значительно усиливающее воспріимчивость ко внушенію. Это становится вполнѣ понятнымъ, въ виду того, что рѣзкая степень внушаемости предполагаетъ, если не полное прекращеніе, то во всякомъ случаѣ—значительное ослабленіе высшихъ отправленій мозговой дѣятельности, что и находитъ во снѣ свое полное осуществленіе. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи главное, если не исключительное, значеніе имѣютъ, несомнѣнно, лишь глубокія степени гипнотическаго состоянія. Не имѣя возможности представить здѣсь систематическое изложеніе относящихся сюда явленій, а въ дальнѣйшемъ изложеніи коснусь наиболѣе важныхъ изъ нихъ въ связи съ тѣмъ значеніемъ, какое они могутъ имѣть для выясненія возникающихъ по поводу гипнотизма юридическихъ вопросовъ.

II.

Центральнымъ вопросомъ, къ которому почти исключительно сводится судебное значеніе гипнотизма, является вопросъ *о возможности преступныхъ внушеній по отношенію къ совершенно здоровымъ лицамъ;* возможно ли, чтобы здоровый человѣкъ совершилъ—помимо своего желанія—преступленіе подъ вліяніемъ внушенія, сдѣланнаго ему съ этою цѣлью какимъ-либо другимъ лицемъ? Мы должны на этотъ вопросъ отвѣтить утвердительно.

Цѣлымъ рядомъ изслѣдователей (Liébeault, Liégeois, Beaunis, Bernheim и др.) доказано съ несомнѣнностью, что извѣстной части загипнотизированныхъ, правда не очень значительной (по Liébeault 4—5 лицамъ изъ 100), можно легко внушить какіе угодно поступки, въ томъ числѣ и *подобія* преступленій. Можно заставить человѣка совершить кражу, поднести другому подъ видомъ сильнѣйшаго яда сахарную воду, выстрѣлить изъ незаряженнаго револьвера, поразить картоннымъ кинжаломъ или же вонзить настоящій ножъ въ приспособленнаго для этого манекена и пр. При производствѣ *минимаго* судебнаго слѣдствія одни изъ такихъ преступниковъ по пробужденіи совершенно ничего не помнитъ о своихъ дѣйствіяхъ и

рѣшительно ихъ отрицаютъ, другіе приводятъ болѣе или менѣе правдоподобные доводы, придуманные ими самостоятельно или заранѣе внушенные имъ, ничѣмъ не выдавая гипнотизера, если имъ было сдѣлано соотвѣтственное внушеніе.

Подобныя „лабораторныя“, какъ ихъ называютъ, преступленія не могутъ имѣть, конечно, рѣшающаго значенія. Не безъ основанія указываютъ, что при такихъ опытахъ загипнотизированные вполнѣ убѣждены, что ихъ не принудятъ ни къ какому рискованному поступку, не заставятъ совершить дѣйствительнаго преступленія, однимъ словомъ, они хорошо знаютъ, что ихъ заставляютъ играть комедію. Такое сомнѣніе должно возникнуть тѣмъ болѣе, что и при этихъ лабораторныхъ условіяхъ очень часто лица, безпрекословно исполняющія безразличныя для нихъ внушенія, оказываютъ рѣшительное сопротивленіе тѣмъ внушеніямъ, которыя для нихъ непріятны или идутъ въ разрѣзъ съ ихъ нравственнымъ чувствомъ. Одни при этомъ категорически отказываются исполнить то, что имъ приказываютъ, другіе заявляютъ, что не проснутся, пока не будетъ отмѣнено непріятное для нихъ внушеніе (Pitres); у лицъ съ малоустойчивою нервною системою старанія преодолѣть ихъ сопротивленіе обусловливаетъ появленіе нервныхъ припадковъ. При кажущемся полномъ подчиненіи гипнотизеру гипнотики сохраняютъ въ глубинѣ нѣчто свое и могутъ обнаружить свою волю, оказывая сопротивленіе дѣлаемому внушенію. На этомъ основаніи многіе держатся убѣжденія, что загипнотизированные исполняютъ лишь внушенія пріятнаго свойства, или соотвѣтствующія ихъ взглядамъ и наклонностямъ; если же внушенія возмущаютъ ихъ личныя чувства или природные инстинкты, они обнаруживаютъ почти непреодолимое сопротивленіе (Brouardel, Delboeuf, Gilles-de-la-Tourette и др.).

Но дѣйствительно ли это сопротивленіе непреодолимо? Опытный гипнотизеръ легко можетъ его устранить, обойти при помощи тѣхъ или другихъ условій. Въ однихъ случаяхъ этого можно достигнуть путемъ гипнотическаго воспитанія; повторные сеансы гипнотизаціи, какъ и у животныхъ, обусловливаютъ, какъ болѣе быстрое наступленіе гипнотическаго состоянія, такъ и болѣе глубокія его степени. Рѣзко усиливая воспріимчивость ко внушеніямъ, такая искусственная дрессировка можетъ совершенно уничтожить противодѣйствіе волѣ экспериментатора, хотя оно и было очень значительно вначалѣ. Тамъ же, гдѣ прямое внушеніе, при всей настойчивости, не ведетъ къ цѣли, успѣхъ можетъ быть достигнутъ тѣми или иными *окольными* путями.

Такъ иногда лицо, отказывающееся исполнить какое-либо непріятное для него внушеніе во всѣмъ его объемѣ, безпрекословно исполняетъ всѣ его отдѣльныя части, которыя, взятыя сами по себѣ, для него безразличны. Напр. экспериментаторъ внушаетъ молодой дѣвушкѣ раздѣться; та отказывается исполнить это и при дальнѣйшихъ настояніяхъ снимаетъ лифъ, но оставляетъ юбку; если ее развязать, она удерживаетъ ее обѣими руками. Если вмѣсто того, чтобы сказать ей „опустите юбку“, экспериментаторъ внушаетъ „опустите руки,“ она повинуется, и юбка падаетъ. Въ приказаніи опустить руки нѣтъ ничего, что могло бы возмутить ея нравственное чувство, и она его исполняетъ, осуществляя то самое внушеніе, которое шло въ разрѣзъ съ ея чувствомъ стыдливости.

Тотъ же результатъ можетъ быть достигнутъ при помощи разнообразныхъ другихъ косвенныхъ внушеній. Въ глубокомъ гипнотическомъ состояніи можно внушить не только тѣ или другія дѣйствія, но и всевозможныя галлюцинаціи; можно заставить данное лицо перенестись въ любую обстановку, находиться и дѣйствовать при любыхъ условіяхъ, какія только пожелаетъ создать экспериментаторъ. Если внушить дѣвушкѣ, что теперь чудный лѣтній день, что ей очень жарко и что она находится въ дамской купальнѣ, вполнѣ закрытой отъ нескромныхъ взоровъ, и раздѣвается для того, чтобы купаться, то это внушеніе, ничѣмъ не нарушающее нравственнаго чувства, безпрекословно будетъ исполнено.

Мало этого, можно внушить измѣненіе самой личности даннаго субъекта,—явленіе, которое французскіе авторы называютъ *объективаціею типовъ* (objectivation des types). Загипнотизированному внушаютъ, что онъ превратился въ то или другое лицо—генерала, аббата, женщину, ребенка — и онъ начинаетъ говорить и дѣйствовать такъ, какъ будто былъ дѣйствительно этою личностью. Остающееся безъ исполненія прямое внушеніе раздѣться не встрѣчаетъ никакого сопротивленія, если дѣвушкѣ внушить, что она маленькій ребенокъ, платье котораго запачкалось и требуетъ перемѣны.

Наконецъ, необходимо имѣть въ виду еще крайне интересное явленіе, такъ называемыя *отрицательныя галлюцинаціи* (Bernheim). Если внушить загипнотизированному, что онъ послѣ своего пробужденія не найдетъ даннаго лица въ комнатѣ, то дѣйствительно, проснувшись, т. е. уже въ своемъ какъ бы обычномъ состояніи, онъ не только не будетъ видѣть это лицо, но и не будетъ слышать его голоса, чувствовать его прикосновеніе, вполнѣ игнорируя его присутствіе и не обнаруживая ни малѣйшей реакціи на какія бы то

ни было воздѣйствія съ его стороны, какъ бы его и на самомъ дѣлѣ здѣсь не было. Дѣвушка, получивъ внушеніе, что послѣ того, какъ она проснется, она должна перемѣнить платье, при чемъ въ комнатѣ никого не будетъ, безъ всякаго сопротивленія исполнитъ совершенно безразличное для нея внушеніе.

Въ этомъ случаѣ мы будемъ присутствовать при осуществленіи непріятнаго при другихъ условіяхъ и при томъ *послѣ гипнотическаго* внушенія, которое исполняется не въ самомъ гипнотическомъ состояніи, а уже по пробужденіи, т. е. въ нормальномъ, повидимому, состояніи. Къ этому же разряду явленій принадлежатъ и *„ретроактивныя“ галлюцинаціи*. Внушеніе, что въ прошломъ въ извѣстный моментъ произошли тѣ или другія событія, очевидцемъ или участникомъ которыхъ былъ загипнотизированный, пріобрѣтаетъ для послѣдняго и по его пробужденіи значеніе неоспоримой истины, въ соотвѣтствіи съ которой будетъ стоять и его поведеніе. Такимъ путемъ можно заставить человѣка совершить кражу, увѣривъ его, что данная вещь была имъ пріобрѣтена при тѣхъ или другихъ условіяхъ, выступить ложнымъ свидѣтелемъ мнимаго преступленія, которое будто бы произошло въ его отсутствіи, возбудить желаніе мести за полученное будто бы смертельное оскорбленіе и пр. и пр.

Таковы тѣ окольные пути, при помощи которыхъ опытный гипнотизеръ легко можетъ преодолѣть у многихъ ихъ сопротивленіе и при добромъ желаніи вызвать осуществленіе самыхъ разнообразныхъ преступныхъ внушеній. Отъ находчивости и искусства гипнотизера будетъ зависѣть, чтобы загипнотизированный превратился дѣйствительно въ палку въ его рукахъ, въ слѣпое орудіе, стремящееся со всею силою и непосредственностью исполнить предначертанныя дѣйствія. *Сила же и неотразимость внушеній* вытекаютъ уже изъ того громаднаго вліянія, которыя они могутъ оказывать на тѣ *чисто растительныя* отправленія, которыя совершаются внѣ контроля воли и нашего сознанія. Путемъ внушенія можно вызвать измѣненія со стороны сердцебіенія, приливы и застой крови въ той или другой области, повліять на отправленія кишечника (на чемъ основано лѣченіе гипнотизмомъ привычныхъ запоровъ), вызвать появленіе регулъ, обусловить параличи и анестезію, уничтожить всякое чувство боли даже при такихъ процессахъ, какъ удаленіе зуба или актъ родовъ и проч. Особенно наглядны и поучительны тѣ искусственныя измѣненія, которыя могутъ быть вызваны на кожѣ; прикосновеніе карандашемъ или другимъ предметомъ, при внушеніи, что это раскаленное желѣзо, вызываетъ всѣ явленія, свойственныя

ожогу—красноту, пузыри, образованіе струпа; мнимо поставленная мушка оказываетъ то же самое дѣйствіе, какъ и настоящая. Если къ этому прибавить успѣшное терапевтическое примѣненіе гипнотизма не только по отношенію къ тѣмъ или другимъ физическимъ симптомамъ (параличи, боль, запоры, безсонница и пр.), но и по отношенію ко многимъ болѣзненнымъ влеченіямъ (особенно влеченіе къ вину, въ томъ числѣ и въ запойной формѣ) и навязчивымъ идеямъ, то становится вполнѣ очевидною та громадная сила, которая заключается въ гипнотическомъ внушеніи, и вмѣстѣ съ тѣмъ невольно возникаетъ опасеніе, не можетъ ли эта сила быть примѣнена не только съ доброю, но и съ преступною цѣлью.

При такихъ условіяхъ можно было бы ожидать, что число преступленій, совершенныхъ благодаря гипнотическимъ внушеніямъ, окажется довольно значительнымъ. Дѣйствительность однако не оправдываетъ этого ожиданія, и мы до сихъ поръ не имѣемъ ни одного несомнѣннаго случая, гдѣ совершеніе преступленія было бы обусловлено гипнотическимъ внушеніемъ; тѣ же примѣры, которые обыкновенно приводятся, не имѣютъ въ сущности никакого отношенія къ гипнотизму *). И это отсутствіе извѣстныхъ намъ пре-

*) Эти извѣстные процессы вкратцѣ таковы:

1) Gabrielle Fenayrou, хорошо воспитанная, добрая и честная по отзыву всѣхъ женщина, выходитъ замужъ за аптекаря, который, занятый своими дѣлами, относится къ своей женѣ довольно индифферентно. Она сходится съ молодымъ фармацевтомъ, который затѣмъ открываетъ также аптеку, успѣшно конкурирующую съ аптекой ея мужа. Послѣдній, желая отомстить, убѣждаетъ свою жену, что его соперникъ причина ихъ несчастія, что его необходимо убить и такою цѣною возстановить ея прежнюю честную репутацію. Молодая женщина, уступая угрозамъ, назначаетъ своему бывшему любовнику свиданіе подъ предлогомъ возобновить прерванныя уже отношенія, по дорогѣ заходитъ помолиться въ церковь, затѣмъ спокойно, безъ всякаго волненія приводитъ его къ мужу, который и убиваетъ его въ ея присутствіи.

2) Gabrielle Bompard, особа легкомысленнаго поведенія, уже съ дѣтства принимавшая у себя молодыхъ людей, вполнѣ подчиняется вліянію человѣка темной репутаціи, Eyraud, который бьетъ ее и всячески эксплуатируетъ. Чтобы поправить свои денежныя дѣла, онъ рѣшается на убійство, при чемъ выборъ падаетъ на гусара Gouffé. Bompard приводитъ послѣдняго къ себѣ на квартиру и, сидя у него на колѣняхъ, надѣваетъ на его шею петлю, которую при помощи заранѣе устроенныхъ приспособленій затягиваетъ ея пособникъ. Она помогаетъ затѣмъ сокрытію преступленія, трупъ отсылается въ чемоданѣ по желѣзной дорогѣ, преступники же отправляются въ Америку. Тамъ она знакомится съ однимъ господиномъ, который, узнавъ отъ нея о совершенномъ преступленіи, убѣждаетъ ее оставить Eyraud, возвратиться въ Парижъ и заявить обо всемъ полиціи. Позднѣе былъ арестованъ и Eyraud. Bompard была

ступленій подъ вліяніемъ внушенія, конечно, обусловливается не тѣмъ, что гипнотизеръ, какъ думаетъ Bernheim, не скажетъ, а гипнотизированный не будетъ знать о совершенномъ преступленіи. Существуетъ цѣлый рядъ условій, которыя препятствуютъ широкому, по крайней мѣрѣ, распространенію гипнотическихъ преступленій. Для ихъ осуществленія требуется прежде всего очень опытный и въ то же время преступный гипнотизеръ; далѣе необходимо, чтобы избранное ради его цѣлей лицо отличалось большою внушаемостью, желаніемъ подвергнуться гипнотизаціи и кромѣ того довѣріемъ къ гипнотизеру. Нельзя, конечно, допустить, чтобы вполнѣ нормальный человѣкъ позволилъ гипнотизировать себя лицу, совершенно незнакомому или, еще болѣе, въ нравственныхъ качествахъ котораго онъ имѣетъ основаніе сомнѣваться. Загипнотизировать же здороваго противъ его воли или безъ его вѣдома невозможно, такъ какъ для этого необходимо сосредоточеніе вниманія, самовнушеніе со стороны гипнотизируемаго; сознательное же противодѣйствіе обусловливаетъ самовнушеніе совершенно обратнаго свойства. Только лица несомнѣнно больныя, какъ напр., истеричныя, или подвергавшіяся ранѣе повторной и неправильной гипнотизаціи, могутъ быть усыплены даже вопреки своему желанію, подобно тому, какъ они могутъ легко впасть и въ самородный гипнозъ, но въ этихъ случаяхъ главное значеніе получаетъ уже ихъ болѣзненное состояніе.

Допустимъ однако такое благопріятное совпаденіе требуемыхъ качествъ какъ со стороны гипнотизера, такъ и его жертвы; хотя и въ рѣдкихъ случаяхъ, оно тѣмъ не менѣе вполнѣ возможно. Главнымъ препятствіемъ будетъ служить тотъ рискъ, которому подвер-

---

женщиною истеричною и вмѣстѣ съ тѣмъ лишенною какихъ-либо нравственныхъ чувствованій.

3) Жена купца Румянцева, нервная истерическая женщина, единственная наслѣдница богатаго отца алкоголика, лѣчилась по назначенію врача массажемъ у фельдшера Хрисанфова, который массировалъ ей бедра, животъ и скоро вступилъ съ нею въ половую связь. Желая воспользоваться состояніемъ отца, фельдшеръ убѣдилъ дочь стать его сообщницею въ медленномъ отравленіи и доставлялъ ей различныя средства, которыя она и давала своему больному и нелюбимому отцу. Цѣль была достигнута и деньги были получены. Преступленіе было открыто случайно, благодаря хвастовству пьянаго фельдшера, при чемъ при обыскѣ была найдена вся переписка, относящаяся до отравленія. Петрозаводскій окружный судъ призналъ обоихъ подсудимыхъ виновными; Петербургская судебная палата, въ виду мнѣнія экспертовъ о возможности гипнотическихъ внушеній при массированіи, значительно смягчила наказаніе обвиняемой.

гаетъ себя гипнотизеръ; какія бы ни были приняты имъ мѣры предосторожности, онъ отнюдь не можетъ быть увѣренъ, что его участіе въ преступленіи не будетъ обнаружено. Различаютъ *внушенія* собственно *гипнотическія* и *послѣгипнотическія:* первыя приводятся въ исполненіе до пробужденія даннаго лица въ состояніи гипноза, вторыя—послѣ пробужденія, какъ бы въ вполнѣ уже нормальномъ состояніи, иногда черезъ довольно продолжительные промежутки времени *(внушенія на срокъ)*. Есть основаніе думать, что при исполненіи такихъ послѣ-гипнотическихъ внушеній наступаетъ точно также, какъ бы самостоятельно, гипнотическое состояніе, въ болѣе слабой степени, не проявляющееся иногда рѣзкими внѣшними признаками, но часто сопровождающееся болѣе или менѣе полною потерею воспоминанія объ этомъ періодѣ.

Собственно гипнотическія внушенія встрѣчаютъ гораздо меньше себѣ противодѣйствія; соотвѣтственно этому и осуществленія преступныхъ внушеній всего легче было бы добиться въ состояніи гипнотическаго сна. Однако непосредственная близость или даже присутствіе самаго гипнотизера съ одной стороны, съ другой же—ненормальный и странный видъ гипнотика возбудятъ неминуемымъ образомъ чрезвычайно сильное подозрѣніе. Гораздо болѣе безопаснымъ представляется, на первый взглядъ, второй путь—при посредствѣ послѣ-гипнотическихъ внушеній, когда гипнотизеръ остается, повидимому, совершенно въ сторонѣ, внѣ всякой связи съ преступникомъ, послѣдній же имѣетъ видъ нормальнаго человѣка, дѣйствующаго по собственному почину. Какъ бы однако ни былъ опытенъ и предусмотрителенъ гипнотизеръ, онъ не въ состояніи предвидѣть всѣхъ тѣхъ возможностей, которыя могутъ представиться при исполненіи его внушеній; онъ по необходимости долженъ будетъ ограничиться лишь общими указаніями, предоставляя частности усмотрѣнію исполнителя, а при такихъ условіяхъ онъ никогда не можетъ быть увѣренъ, что субъектъ, служащій лишь слѣпымъ орудіемъ его внушеній и имѣющій въ виду только исполненіе конечной цѣли, приметъ всѣ мѣры предосторожности и не оставитъ крупныхъ уликъ, которыя легко наведутъ на слѣды преступленія. Наиболѣе же важнымъ является то, что гипнотизеръ никогда не можетъ быть увѣренъ, что его участіе не будетъ обнаружено, что загипнотизированный не выдастъ его. Многіе сохраняютъ воспоминаніе обо всемъ, что происходило съ ними въ гипнотическомъ состояніи, не только при новомъ погруженіи въ сонъ, но и въ состояніи бодрствованія. Многіе сохраняютъ эти воспоминанія, несмотря даже на принятыя

противъ этого мѣры, т. е. на полученное ими внушеніе ничего не помнить. Но и при дѣйствительности такого внушеннаго забвенія, по мнѣнію Liégeois, всегда можно найти средства обнаружить виновника внушенія; для этого надо прибѣгнуть не къ прямому, а къ какому-либо изъ косвенныхъ путей. Такому лицу говорятъ: когда вы увидите человѣка, сдѣлавшаго вамъ внушеніе, вы уснете на двѣ минуты; или прибѣгаютъ къ хитрости, какъ будто подъ видомъ защиты дѣйствительнаго преступника, внушаютъ отправиться къ гипнотизеру, чтобы защитить его отъ агентовъ полиціи, обнять его и прикрыть своимъ тѣломъ, или письменно предупредить его о возникшихъ противъ него подозрѣній. Надо имѣть при этомъ въ виду и то важное обстоятельство, что совершившій преступленіе подъ вліяніемъ внушенія будетъ самъ стремиться къ открытію истиннаго виновника, если только это преступленіе является чуждымъ его личнымъ наклонностямъ и характеру. При такихъ условіяхъ гарантировать себя отъ судебнаго преслѣдованія чрезвычайно трудно; гипнотизеръ, который бы пожелалъ осуществить тѣ или другія преступныя внушенія при посредствѣ другаго лица, довѣрялъ бы въ сущности всю свою судьбу ряду случайностей, совершенно отъ него не зависящихъ. Нельзя поэтому не согласиться съ мнѣніемъ тѣхъ, которые считаютъ, что гипнотизеру выгоднѣе самому совершить то или другое преступленіе, чѣмъ внушить его другому лицу; въ первомъ случаѣ гораздо больше шансовъ не быть открытому, чѣмъ во второмъ.

Итакъ, взвѣшивая всѣ приведенные доводы за и противъ, мы должны заключить, что *возможность гипнотическихъ преступленій, теоретически вполнѣ допустимая, оказывается въ дѣйствительности очень ограниченною* благодаря неустранимымъ препятствіямъ чисто практическаго свойства. Поэтому число такихъ преступленій никогда не можетъ быть велико, они всегда останутся явленіемъ единичнымъ, исключительнымъ, и нѣтъ никакого основанія опасаться ихъ сколько-нибудь значительнаго распространенія.

Совершенно иначе стоитъ дѣло, если преступныя внушенія дѣлаются *съ согласія и по желанію самого гипнотизируемаго*. Въ этомъ случаѣ преступленія могутъ практиковаться въ гораздо болѣе широкихъ размѣрахъ, такъ какъ отпадаетъ главная помѣха для ихъ осуществленія—опасеніе, что они будутъ открыты. Гипнотизируемый становится вполнѣ сознательнымъ соучастникомъ гипнотизера и одинаково съ послѣднимъ будетъ стремиться не къ раскрытію преступленія, а къ уничтоженію всякихъ слѣдовъ его. Понятно,

что такого рода преступленія могутъ быть обнаружены только развѣ благодаря какой-либо случайности и по самому характеру должны ускользать отъ рукъ правосудія. Что подобные факты вполнѣ возможны, доказываютъ наблюденія Binet и Féré. Нѣкоторые изъ ихъ больныхъ, зная силу внушенія, обращались съ просьбою къ своимъ товарищамъ загипнотизировать ихъ и внушить тѣ или иные поступки, которые они желали совершить, но боялись, что въ рѣшительную минуту у нихъ не хватитъ смѣлости. Laurent сообщаетъ крайне поучительный случай, доказывающій возможность успѣшнаго примѣненія внушенія для *вызыванія преступнаго выкидыша* *).

Одинъ студентъ медицины, долго упражнявшійся въ гипнотизмѣ, пріѣхалъ на каникулы къ своимъ родителямъ, у которыхъ гостила его молодая кузина. Онъ обнимаетъ кузину, которая отвѣчаетъ ему тѣмъ же; отъ поцѣлуевъ переходятъ къ ласкамъ, такъ что въ концѣ концевъ кузина дѣлается беременною отъ кузена и говоритъ ему объ этомъ.

— Что дѣлать?

— Жениться на мнѣ,—говоритъ кузина.

— Никогда въ жизни,—говоритъ кузенъ;—я еще не докторъ.

Но между тѣмъ дѣвушка была уже на второмъ мѣсяцѣ беременности.

Тогда кузенъ подумываетъ о гипнотизмѣ; онъ говоритъ объ этомъ кузинѣ, которая съ радостью соглашается на это средство; онъ усыпляетъ ее и говоритъ: въ такой-то день, такой-то часъ ты будешь ощущать сильныя боли въ поясницѣ, у тебя наступятъ регулы и вмѣстѣ съ тѣмъ выйдетъ то, что я, къ сожалѣнію, положилъ тебѣ въ животъ.

Наканунѣ назначеннаго дня дѣвушкѣ было дано четыре капсулы апіола (маслянистой жидкости, получаемой изъ плодовъ петрушки). Въ опредѣленный часъ у дѣвушки наступили регулы, и вмѣстѣ съ кровью вышелъ плодъ.

Несомнѣнно, что выкидышъ былъ вызванъ не апіоломъ, и кромѣ того, вліяніе внушенія на менструаціи уже давно извѣстно.

Laurent ручается за достовѣрность приводимаго наблюденія. „Я даже могъ бы—говоритъ онъ—назвать имена и мѣсто, но обязанности, налагаемыя на меня профессіональною тайною, не позволяютъ мнѣ сдѣлать это“.

Подобнаго рода преступленія, совершаемыя съ согласія гипнотизируемыхъ, вѣроятно, далеко нерѣдки, хотя по понятной причинѣ они остаются неизвѣстными.

III.

Помимо личнаго желанія исполнить то или другое преступное внушеніе, успѣху послѣдняго можетъ въ значительной степени способствовать также *болѣзненное состояніе гипнотизируемаго*. Въ

*) Цит. по Crocq, Гипнотизмъ и преступленіе. С.-Петербургъ. 1895.

этомъ случаѣ явленія гипнотическія отодвигаются, однако, на второй планъ, на первый же выступаетъ *явленія болѣзни, которыя и должны служить главнымъ предметомъ обсужденія въ возникающихъ при этомъ вопросахъ*. Главное, если не исключительное значеніе въ этомъ отношеніи принадлежитъ *истеріи;* къ ней же примыкаютъ и тѣ болѣзненныя состоянія, которыя могутъ развиваться какъ слѣдствіе частаго и неправильнаго гипнотизированія; врядъ ли будетъ ошибкою, если мы признаемъ, что вредныя послѣдствія такой неосторожной гипнотизаціи должны быть отнесены на долю истеріи, можетъ быть находившейся до того въ скрытомъ состояніи, и что обнаруживающіеся при этомъ болѣзненные симптомы должны разсматриваться какъ истерическіе. Внушаемость такого рода лицъ можетъ быть чрезмѣрно велика; у истеричныхъ нерѣдко развиваются приступы автоматизма совершенно самостоятельно, внѣ всякаго отношенія къ гипнозу; они могутъ сопровождаться цѣлымъ рядомъ цѣлесообразныхъ поступковъ, воспоминаніе о которыхъ не сохраняется въ нормальномъ состояніи, но легко можетъ быть возстановлено въ гипнотическомъ состояніи. Не будучи въ состояніи оказывать противодѣйствіе волѣ гипнотизера, они легко исполняютъ дѣлаемыя имъ внушенія; но совершенно аналогичные поступки могутъ быть ими совершены въ приступахъ самостоятельно развивающагося автоматизма, помимо всякихъ внушеній, или вѣрнѣе подъ вліяніемъ самовнушенія и тѣхъ совершенно случайныхъ внушеній, невольнымъ виновникомъ которыхъ можетъ стать каждое лице. Это прежде всего больные, болѣзнь которыхъ при томъ легко можетъ быть констатирована; поступки ихъ прежде всего должны оцѣниваться съ точки зрѣнія ихъ болѣзни. По отношенію къ такимъ лицамъ, конечно, легко возможно допустить злоупотребленіе, но это будетъ уже злоупотребленіе болѣзнью, совершенно такое же, какъ если бы кто заставилъ идіота совершить поджогъ или убійство.

Д-ръ Э. Беллинъ приводитъ слѣдующій случай, имѣвшій мѣсто въ Харьковѣ въ 1897 г. 20-тилѣтняя, скромная, интеллигентная, окончившая съ успѣхомъ гимназическій курсъ дѣвушка, М. Э., совершила 2-го ноября кражу драгоцѣнныхъ вещей на нѣсколько сотъ рублей у дворянина К., у котораго она въ теченіе 4-хъ мѣсяцевъ состояла гувернанткою при дѣтяхъ. Украденныя вещи она принесла какому-то ювелиру въ Харьковскомъ пассажѣ, предлагая промѣнять ихъ на дешевый браслетикъ. Взявши браслетикъ, она, ничего не говоря, такъ же поспѣшно вышла изъ магазина, какъ и вошла. Находясь тамъ, она поразила всѣхъ своимъ возбужденнымъ нервнымъ состояніемъ, дрожью во всемъ тѣлѣ, краснотою лица. Ювелиръ доставилъ вещи, помѣченныя фамиліею владѣльца и его монограммами, полиціи. Когда полиція явилась къ Э., она нашла ее въ глубокой задумчивости — забытьѣ. На предло-

женные ей вопросы Э. не отвѣчала и только спустя нѣкоторое время вышла изъ этого состоянія и стала увѣрять, что она ничего о совершенной ею будто бы кражѣ не знаетъ. Она была взята подъ арестъ. При первомъ разборѣ у мироваго судьи М. Э. утверждала, что ничего о кражѣ не знаетъ, сильно волновалась и возмущалась приписываемому ей преступленію. К. же, какъ свидѣтель, сообщилъ, что Э., служа у него 4 мѣсяца, проявляла странности; по временамъ сильно волновалась, страдала безсонницею и въ какомъ-то *автоматическомъ полусонномъ* состояніи совершала въ домѣ несообразные, нелѣпые поступки,—безсмысленно перемѣщала вещи, переставляла ихъ, точно не сознавая, что дѣлаетъ. Приходя въ себя послѣ такихъ состояній, она возмущалась произведенными кѣмъ-то безпорядками въ домѣ. Для испытанія ея умственныхъ способностей М. Э. была направлена къ судебному врачу г. Харькова, Беллину. Наблюденіе сейчасъ же выяснило, что Э. страдаетъ истеро-эпилепсіею съ періодическими приступами возбужденія, переходящими въ сомнамбулическое состояніе, въ которомъ всякое сознаніе о происходящемъ во время приступа отсутствуетъ. Какъ одержимая большою истеріею, М. Э. необычайно воспріимчива къ гипнозу. Легко усыпленная кратковременною фиксаціею, М. Э. въ гипнозѣ сообщила д-ру Беллину, что молодой человѣкъ К., вхожій въ домъ, часто бесѣдовавшій съ нею глазъ на глазъ, однажды внушилъ ей—бросить домъ К., разсчитаться и поѣхать съ нимъ въ Америку; для этой цѣли она должно была взять золотыя и брилліантовыя вещи, лежащія обыкновенно на туалетномъ столѣ г-жи К., и принести ихъ ему въ пассажъ № 76, гдѣ онъ живетъ. Это было вечеромъ. Всю ночь она не спала послѣ этого, а утромъ исполнила внушенное. Когда же она, исполняя внушеніе, пришла въ пассажъ (какъ она пришла туда, не знаетъ), она вдругъ забыла № квартиры г. К., а также забыла и то, что ей дѣлать съ украденными вещами. Тутъ она, пришедши въ себя и увидѣвши въ рукахъ своихъ вещи, впервые поняла отвѣтственность и противозаконность своего поступка; вещи въ рукахъ начали жечь ее огнемъ, а что было дальше, она не знаетъ. Внѣ гипноза она смутно припоминаетъ, что очутилась какъ-то въ пассажѣ и видѣла въ рукахъ своихъ чужія вещи. Приглашенный докторомъ Беллинымъ интеллигентный молодой человѣкъ К. откровенно признался, что онъ, дѣйствительно, предлагалъ интересовавшей его дѣвушкѣ, которая, по мнѣнію его, вѣроятно сомнамбула, такую грубую шутку; онъ хотѣлъ испытать ее, послушно исполнявшую различныя его, странныя подчасъ, предложенія во время ихъ бесѣды по вечерамъ, исполнитъ ли она сдѣланное ей *предложеніе* о кражѣ вещей у К. Узнавши, что она украла вещи и посажена подъ арестъ, онъ стыдился признаться въ своемъ участіи въ этомъ поступкѣ. Обстоятельства и условія, сообщенныя К., его обезпеченность, правдивость и пр. заставляютъ думать, что никакихъ преступныхъ цѣлей при своемъ внушеніи онъ не преслѣдовалъ.

Въ виду приступовъ естественнаго сомнамбулизма, вполнѣ возможно предположить, что подобная мнимая кража могла быть совершена въ одномъ изъ такихъ приступовъ помимо всякаго гипнотическаго внушенія. Послѣднее въ строгомъ смыслѣ, повидимому, и не имѣло здѣсь мѣста. Судя по сообщеннымъ даннымъ, молодой

человѣкъ К. былъ неоднократно свидѣтелемъ самостоятельно развивающихся приступовъ автоматизма и въ одномъ изъ нихъ, не прибѣгая ни къ какимъ средствамъ гипнотизаціи, сдѣлалъ „предложеніе“ взять вещи, при чемъ это предложеніе было исполнено опять въ приступѣ такого же автоматизма. Иначе говоря, все дѣло сводится здѣсь не къ гипнотизму, а къ истеріи съ ея припадками— самороднаго автоматизма. Совершившая при такихъ условіяхъ кражу должна разсматриваться, какъ больная, лишенная во время своихъ приступовъ способности руководить своими поступками, а ея подстрекатель, какъ человѣкъ, пользующійся съ преступною цѣлью болѣзненнымъ состояніемъ другого лица.

Заслуживаетъ вниманія, что въ этомъ примѣрѣ сдѣланное предложеніе не было исполнено во всей его цѣлости, а видоизмѣнено сообразно съ самостоятельно возникшими мотивами. Вмѣстѣ съ этимъ несомнѣнный и бросающійся въ глаза характеръ ненормальности и болѣзненности пострадавшей послужилъ—да и не могъ не послужить—причиной къ полному выясненію всего происшедшаго. Изъ этого вытекаетъ, что гипнотизеръ, желающій осуществить тѣ или другія преступныя внушенія даже при наиболѣе благопріятныхъ для этого условіяхъ — при чрезмѣрной, обусловленной болѣзнію, внушаемости избраннаго имъ лица,—подвергаетъ себя огромному риску быть немедленно обнаруженнымъ, если только это лицо не становится его сознательнымъ соучастникомъ. |

IV.

Лица, приведенныя въ гипнотическое состояніе, могутъ служить не только орудіемъ для осуществленія преступныхъ внушеній, но и стать сами *жертвой различныхъ покушеній со стороны гипнотизера*. Съ гипнотизмомъ связана еще цѣлая категорія преступленій, совершаемыхъ надъ самими гипнотизируемыми, надъ ихъ личностью и имуществомъ. Возможность такого рода преступленій подтверждается многочисленными и несомнѣнными фактами, относящимися главнымъ образомъ *къ изнасилованію загипнотизированныхъ*. По мнѣнію многихъ, гипнотическое состояніе, само по себѣ, т. е. помимо вліянія какихъ бы то ни было внушеній, представляя состояніе полной безпомощности, дѣлаетъ легко возможнымъ примѣненіе всякаго рода насилій надъ личностью загипнотизированнаго. Съ этимъ, однако, врядъ ли можно согласиться, такъ какъ состо-

яніе безпомощности не составляетъ принадлежности гипнотическаго состоянія, какъ таковаго, и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно наблюдается, является слѣдствіемъ осложненія истеріею. Выдѣленіе же патологическихъ состояній и въ этой категоріи преступленій также необходимо и обязательно, чтобы не приписывать гипнотизму тѣхъ явленій, которыя не имѣютъ къ нему отношенія. Изъ такихъ явленій въ данномъ случаѣ особенно важное значеніе имѣетъ состояніе *летаргіи*, полной безпомощности и нечувствительности, которое у многихъ истеричныхъ наступаетъ подъ вліяніемъ различныхъ причинъ, иногда безъ всякаго видимаго внѣшняго повода. Charcot послѣ многочисленныхъ опытовъ, произведенныхъ надъ истеричными, считалъ летаргическое состояніе необходимою принадлежностью гипнотическаго сна, который, по его мнѣнію, всегда проходитъ послѣдовательно черезъ три фазы: летаргическую, каталептическую и сомнамбулическую. Дальнѣйшія изслѣдованія, главнымъ образомъ школы Нанси, показали, что эта схема вполнѣ искусственна даже по отношенію къ истеричнымъ, есть ни что иное какъ результатъ внушенной привычки продѣлывать всѣ явленія въ извѣстномъ порядкѣ. Какъ показываютъ многочисленныя наблюденія, гипнотизація даже у истеричныхъ не обусловливаетъ летаргическаго состоянія. Я никогда не видѣлъ, говоритъ Bernheim *), чтобы внушеніе вызвало летаргію, т. е. сонъ съ абсолютнымъ отсутствіемъ сознанія. При всѣхъ степеняхъ вызваннаго сна субъектъ всегда сохраняетъ сознаніе. Существуютъ однако истеричныя, впадающія самостоятельно или вслѣдствіе какого-либо волненія въ истерическій сонъ, который представляетъ этотъ характеръ нечувствительности и отсутствія сознанія; субъектъ при этомъ остается чуждымъ всему, что происходитъ вокругъ него. Иногда случается, что истеричная при гипнотизаціи впадаетъ въ судорожный припадокъ или въ припадокъ истерическаго сна, обусловленный волненіемъ, который не слѣдуетъ смѣшивать съ внушеннымъ сномъ. Если въ слѣдующіе дни продолжать внушенія, тщательно удаляя всякій поводъ для волненія, можно вызвать сонъ и другія внушенныя явленія, безъ летаргіи и безъ судорожныхъ припадковъ. Я думаю поэтому, что летаргія обязана своимъ происхожденіемъ не гипнозу, но что здѣсь дѣло идетъ объ нервномъ симптомѣ, явившемся, какъ осложненіе, вслѣдствіе волненія". То же самое слѣдуетъ сказать о томъ состояніи, которое французскіе авторы называютъ *свѣтлою летаргіей*

*) L. c., стр. 39.

(lethargic lucide),— состояніи полной физической безпомощности при сохраненіи сознанія. У многихъ истеричныхъ наблюдаются подобнаго рода приступы, возникающіе также самостоятельно или подъ вліяніемъ волненія; отдавая себѣ отчетъ во всемъ происходящемъ, онѣ однако остаются неподвижными, лишенными способности говорить и дѣйствовать. Bernheim полагаетъ, что и это состояніе не можетъ разсматриваться, какъ разновидность гипноза. „Почти всѣ гипнотизированные могутъ говорить, отвѣчать, проявлять себя; впадающіе въ это состояніе „свѣтлой летаргіи" принадлежатъ именно къ нервнымъ или истеричнымъ, у которыхъ большое вліяніе имѣютъ душевныя волненія; устраняя ихъ крайнюю впечатлительность путемъ разумной культивировки, всегда удается дѣлать и этихъ лицъ внушаемыми, не вызывая подобнаго рода припадковъ" *).

Между тѣмъ въ огромномъ большинствѣ извѣстныхъ процессовъ изнасилованіе было совершено въ состояніи полной летаргіи, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ въ состояніи „свѣтлой" летаргіи. Крайне поучительный случай такого рода описанъ извѣстнымъ Brouardel'емъ, деканомъ парижскаго факультета; въ противоположность многимъ другимъ аналогичнымъ наблюденіямъ этотъ случай — въ виду сознанія самого обвиняемаго — можетъ считаться вполнѣ достовѣрнымъ.

Въ 1878 году нѣкая В., прачка изъ Руана, подала въ судъ жалобу на зубнаго врача Levy, обвиняя его въ томъ, что онъ изнасиловалъ ея дочь Берту В., лѣчившуюся у него отъ зубныхъ болей. Нѣкоторыя подробности, сообщенныя обвинительницею, казалось, отнимали у обвиненія всякое правдоподобіе. Такъ она заявила, что всегда присутствовала сама при сеансахъ ея дочери у Levy, и что какъ она, такъ и ея дочь ничего не подозрѣвали, пока не обнаружились признаки беременности, и самъ Levy не сознался въ своемъ поступкѣ. Несмотря на всю невѣроятность этого показанія, фактъ преступленія былъ очень скоро установленъ слѣдствіемъ. Въ присутствіи слѣдователя Levy сдѣлалъ Бертѣ такое признаніе: „Да, вы были чисты, вы были дѣвственницею. По своей невинности вы думали, что все совершенное мною необходимо для вашего здоровья, и вы не сопротивлялись. Спасите меня, спасите мою жену и дѣтей, скажите, что я не употреблялъ насилія, и я вамъ отдамъ все свое состояніе". Фактъ такимъ образомъ былъ несомнѣнно установленъ: Levy имѣлъ половыя сношенія съ дѣвушкою, въ присутствіи ея матери, которую онъ помѣщалъ возлѣ камина, спиною къ себѣ. При разслѣдованіи оказалось, что наркотическія средства при этомъ не употреблялись. Levy усаживалъ Берту на операціонный стулъ такимъ образомъ, что ея туловище и голова оказывались опрокинутыми назадъ, и она находилась почти въ горизонтальномъ положеніи. Затѣмъ она, по указанію Levy, приподнимала двумя пальцами верхнюю губу и плотно прижимала ее къ ноздрямъ, послѣ

*) L. c., стр. 42.

чего она теряла сознаніе. Такъ повторялось нѣсколько разъ; въ такомъ безсознательномъ состояніи и было совершено насиліе, которое повторялось потомъ и при слѣдующихъ сеансахъ.—Берта оказалась безспорно истерическою особою; по словамъ матери, послѣ сеансовъ у Levy она впадала въ такое же состояніе отъ малѣйшей ничтожной причины или и безъ всякаго повода. Brouardel'ю легко удавалось вызвать летаргію закрытіемъ вѣкъ и прикладываніемъ къ нимъ пальцевъ. Levy былъ приговоренъ къ 10-ти лѣтнимъ каторжнымъ работамъ.

Данный случай обыкновенно приводится какъ примѣръ, доказывающій возможность изнасилованія въ гипнотическомъ состояніи. Вполнѣ очевидно однако, что гипнотизмъ не игралъ здѣсь никакой роли, и что все дѣло сводится къ истерическимъ припадкамъ, развитію которыхъ способствовало, вѣроятно, волненіе, связанное съ ожиданіемъ зубныхъ операцій. Такого рода припадки нерѣдко служатъ поводомъ къ совершенію насилія надъ истеричными. Въ 1899 году мнѣ пришлось быть въ качествѣ эксперта по дѣлу, гдѣ сельская учительница въ Московской губерніи, молодая дѣвушка, была изнасилована псаломщикомъ въ подобномъ летаргическомъ состояніи. Такіе припадки, выражающіеся полною неподвижностью и утратой всякой чувствительности съ потерей сознанія—изрѣдка въ сопровожденіи отдѣльныхъ судорожныхъ движеній—стали развиваться у этой дѣвушки за 2—3 года до времени ея изнасилованія. Обвиняемый зналъ объ этихъ припадкахъ; въ періодъ ихъ наивысшаго развитія онъ вмѣстѣ съ своею женой даже ухаживалъ за больной, переселившеюся въ ихъ квартиру. Онъ былъ хорошимъ знакомымъ, хотя о какой-либо близости, ухаживаніи не было и рѣчи. Въ день совершенія преступленія онъ довольно поздно вечеромъ пришелъ къ потерпѣвшей нѣсколько навеселѣ; сначала пилъ чай, разговаривалъ, потомъ сталъ ласкаться къ ней, клалъ голову на ея колѣна, наконецъ, разстегнулъ кофту и сталъ жать и сосать ея груди. Вслѣдъ за этимъ потерпѣвшая, до сихъ поръ не подозрѣвавшая никакихъ дурныхъ поползновеній, впала въ обычное ей безсознательное состояніе и не знаетъ, что происходило. Она очнулась у себя на кровати съ поднятыми юбками, при чемъ безпорядокъ одежды (разорванные кальсоны), боли и кровотеченіе изъ половыхъ органовъ навели ее на смутное подозрѣніе, что что-то случилось нехорошее. Это подозрѣніе вполнѣ подтвердилось, когда черезъ день ея давнишняя знакомая отвезла ее въ земскую больницу, гдѣ и была удостовѣрена только что происшедшая утрата дѣвственности. Судебно-медицинская оцѣнка подобныхъ случаевъ значительно затрудняется тѣмъ, что истеричныя иногда впадаютъ

въ такое состояніе летаргіи при половомъ сношеніи, особенно въ первый разъ, даже когда оно совершается съ ихъ согласія. На такомъ добровольномъ согласіи, или по крайней мѣрѣ нѣкоторомъ поощреніи со стороны потерпѣвшей предварительныхъ и черезчуръ смѣлыхъ поступковъ обвиняемаго настаивалъ въ данномъ случаѣ его защитникъ. Дѣло окончилось оправданіемъ.

Гораздо менѣе довѣрія внушаютъ тѣ немалочисленныя наблюденія, гдѣ изнасилованіе имѣло мѣсто въ состояніи свѣтлой летаргіи. Эти наблюденія носятъ нѣсколько анекдотическій характеръ, возбуждаютъ болѣе или менѣе подозрѣніе въ искренности потерпѣвшихъ, хотя и нельзя безусловно оспаривать ихъ возможности въ виду дѣйствительнаго существованія у истеричныхъ такихъ припадковъ полной физической безпомощности съ сохраненіемъ сознанія. Примѣромъ такого рода наблюденій можетъ [служить случай, сообщенный Tardieu.

Въ 1886 г. С., дѣвушка 15-ти лѣтъ, принесла жалобу на Г., выдававшаго себя за врача-магнетизера, который будто бы воспользовался ея безпомощнымъ состояніемъ и изнасиловалъ. По ея разсказу, Г. усадилъ ее на стулъ и сталъ электризовать, потомъ дѣлать какіе-то жесты, похожіе на магнетическіе пассы. Когда послѣдніе не оказали никакого дѣйствія, Г. опять сталъ пропускать электрическій токъ, но значительно сильнѣе прежняго. Тогда потерпѣвшая почувствовала себя вполнѣ парализованною, не могла пошевелить ни однимъ членомъ, разжать зубы, закричать. „Г. сталъ передо мною на колѣни, взялъ меня за ноги и потащилъ на край кресла, затѣмъ поднялъ юбку, раздвинулъ ноги и т. д.; я страшно страдала, но не могла не сопротивляться, ни кричать“.

Tardieu далъ заключеніе, что электрическій токъ даже въ сопровожденіи магнетическихъ пассъ не могъ вызвать подобнаго состоянія безпомощности, и что объясненіе С. противорѣчитъ самымъ основнымъ научнымъ даннымъ. Это заключеніе сохраняетъ вполнѣ свою силу лишь по отношенію къ здоровымъ лицамъ, но было бы совершенно неправильно въ примѣненіи къ истеричнымъ.

Къ несомнѣнно истеричнымъ относятся и наблюденія Mesnet, который производилъ въ состояніи гипноза гинекологическое изслѣдованіе у женщинъ, страдавшихъ половыми болѣзнями, безъ ихъ вѣдома и даже помимо ихъ согласія. Изслѣдованіе сопровождалось при этомъ введеніемъ зеркала, и больныя не сохраняли объ этомъ никакого воспоминанія по пробужденіи. Эти наблюденія не могутъ быть однако обобщены въ смыслѣ доказательства возможности совершенія насилія въ гипнотическомъ состояніи; произведенные надъ истеричными, эти опыты лишь доказываютъ возможность такого рода насилія при существованіи истеріи благодаря тому, что она наклады-

ваетъ на явленія гипноза своеобразный отпечатокъ, который несвойственъ лицамъ вполнѣ здоровымъ.

Само по себѣ гипнотическое состояніе не можетъ считаться состояніемъ полной безпомощности. Въ противоположность истеричнымъ, легко впадающимъ въ летаргію и помимо гипноза, другіе здоровые загипнотизированные окажутъ непреодолимое сопротивленіе, если покушеніе гипнотизера не соотвѣтствуютъ ихъ собственнымъ желаніямъ. Тѣмъ не менѣе изнасилованіе вполнѣ возможно въ гипнотическомъ состояніи; возможно оно, однако, не благодаря безпомощности гипнотиковъ, а благодаря тѣмъ или другимъ внушеніямъ, спеціально дѣлаемымъ съ этою цѣлью.

У многихъ женщинъ развивается чувство глубокой привязанности, настоящей влюбленности по отношенію къ ихъ гипнотизерамъ; мы должны оставить въ сторонѣ и эти случаи, такъ какъ подобныя чувства могутъ возникнуть и помимо гипнотизма, а зачастую помимо и вопреки желанію гипнотизера; здѣсь гипнотизмъ является совершенно побочнымъ условіемъ, незамѣтно сливающимся съ другими реальными воздѣйствіями, не говоря уже о томъ, что добровольное желаніе удовлетворить своему чувству не можетъ быть подведено подъ общее понятіе насилія.

Какъ вообще при преступныхъ внушеніяхъ, и въ данномъ случаѣ прямое внушеніе, имѣющее цѣлью склонить извѣстное лице къ половому общенію, можетъ встрѣтить непреодолимое сопротивленіе, если только это внушеніе не идетъ навстрѣчу собственному желанію этого лица; но одинаково это сопротивленіе можетъ быть устранено при помощи того или другаго окольнаго пути. Liégeois сообщаетъ, что ему много разъ удавалось убѣждать вполнѣ нравственныхъ молодыхъ дѣвушекъ, въ присутствіи ихъ матери или подруги, что онѣ вышли замужъ, и что онъ ихъ мужъ. Одна изъ нихъ такъ вошла въ свою роль, что даже, проснувшись, заявила: „Какъ я довольна, я уже давно желала выйти замужъ“, и затѣмъ, обращаясь къ Liégeois, прибавила: „завтра мы встанемъ поздно, не правда ли? Я очень люблю лежать утромъ въ постели“.

Благодаря подобнаго рода обходамъ, можно заставить дѣвушку, а тѣмъ болѣе женщину, принять даже активное участіе въ совершеніи половаго акта. Какъ показываютъ, однако, опыты Delboeuf'a, далеко не всѣмъ можно навязать такимъ образомъ мужа; это внушеніе удается только тамъ, гдѣ оно является пріятнымъ, гдѣ, можетъ быть, мнимый мужъ соотвѣтствуетъ скрытымъ склонностямъ загипнотизированнаго лица, или по крайней мѣрѣ, не возбуждаетъ

къ себѣ непріятнаго чувства. Bernheim указываетъ на возможность уничтожить сопротивленіе при помощи отрицательныхъ галлюцинацій, которыя удаются у нѣкоторыхъ лицъ съ большею внушаемостью. Внушеніе, что даннаго лица нѣтъ въ комнатѣ, воспринимается какъ дѣйствительность: загипнотизированный не слышитъ его словъ, не реагируетъ на его поступки. Я видѣлъ дамъ, очень скромныхъ и стыдливыхъ, говоритъ Bernheim, которымъ при подобной отрицательной иллюзіи можно было поднять платье, рубашку, ущипнуть ногу, бедро, не вызывая у нихъ ни малѣйшаго сопротивленія, ни малѣйшаго волненія. По окончаніи сеанса онѣ были убѣждены, что ничего подобнаго не могло произойти. Такія лица не оказали бы никакого сопротивленія и при покушеніи на изнасилованіе.

V.

Изнасилованіе оставляетъ далеко въ тѣни другія преступленія, направленныя противъ загипнотизированныхъ. Они однако вполнѣ возможны при помощи того же самаго механизма — различнаго рода внушеній. Сюда относятся прежде всего кражи.

У Гирлапа изъ Пешта (1891) описанъ слѣдующій случай*): въ Лондонѣ нашли человѣка, укравшаго у баронессы Ротшильдъ драгоцѣнности во время ея поѣздки въ Кельнъ. Воръ, по имени Питтъ, — врачъ, давно занимается гипнотизмомъ; отецъ его—бывшій бухгалтеръ одного изъ крупнѣйшихъ американскихъ обществъ страхованія—занимаетъ въ настоящее время хорошее положеніе въ Бостонѣ.

Питтъ сознается въ кражѣ, но увѣряетъ, что хотѣлъ только произвести одинъ опытъ, а именно—будто бы хотѣлъ отослать драгоцѣнности обратно въ Лондонъ, продержавъ г-жу Ротшильдъ нѣкоторое время въ страхѣ, и все это за то, что она не признавала серьезнаго значенія гипнотизма.

Вотъ какъ, по его словамъ, все это происходило: Питтъ былъ въ одномъ купе желѣзной дороги съ баронессою Ротшильдъ; разговоръ зашелъ о гипнотизмѣ, и г-жа Ротшильдъ выразила сомнѣніе въ его способности гипнотизировать. Питтъ захотѣлъ отомстить ей за это, безъ труда загипнотизировалъ баронессу и внушилъ ей, чтобы она передала ему шкатулку съ драгоцѣнностями; что и было исполнено.

Отецъ Питта перевелъ по телеграфу нѣсколько тысячъ долларовъ въ обезпеченіе, и сынъ его былъ выпущенъ на свободу, пробывъ одинъ день въ заключеніи.

Трудно сказать, прибавляетъ Crocq, хорошо ли, дурно ли было намѣреніе Питта, но этотъ фактъ представляетъ убѣдительное дока-

*) Цит. по Crocq'у. Гипнот. и крест.

зательство того, что кража можетъ быть совершена при подобныхъ условіяхъ.

Мнѣ извѣстны случаи, гдѣ лица, отправляющіяся гипнотизироваться съ лѣчебною цѣлью, оставляли дома деньги и драгоцѣнныя вещи изъ опасенія, какъ бы гипнотизеръ не воспользовался ихъ состояніемъ и не внушилъ передать эти вещи ему.

Заслуживаетъ вниманія возможность *внушенія самоубійства* съ различными цѣлями, въ томъ числѣ и ради полученія страховой преміи. Такой случай имѣлъ мѣсто въ Гамбургѣ, гдѣ къ одному изъ врачей обратилась за совѣтомъ молодая женщина, которая жаловалась на тяжелое, тоскливое состояніе и галлюцинаціи, во время которыхъ ее преслѣдовали мысли о самоубійствѣ. Сначала врачъ думалъ, что онъ имѣетъ дѣло съ душевно-больною, но скоро убѣдился, что это предположеніе ошибочно. Продолжая лѣчить больную, врачъ случайно узналъ отъ нея, что мужъ застраховалъ ея жизнь въ 50 тыс. марокъ и что по временамъ онъ дѣлаетъ надъ нею гипнотическіе опыты. Тогда врачъ рѣшилъ въ свою очередь загипнотизировать больную, что ему и удалось, хотя съ большимъ трудомъ. Усыпленная больная разсказала въ присутствіи свидѣтеля, что мужъ внушаетъ ей убить себя черезъ два мѣсяца послѣ внесенія имъ первой страховой преміи. Тогда врачъ предупредилъ родныхъ молодой женщины, которые предложили мужу потребовать разводъ, угрожая въ противномъ случаѣ судебнымъ преслѣдованіемъ.

Нельзя отрицать возможности внушенія такимъ путемъ *подложныхъ расписокъ*, *духовныхъ завѣщаній* и т. п., хотя въ дѣйствительности мы не имѣемъ ни одного подобнаго процесса, гдѣ было бы съ несомнѣнностью доказано участіе гипнотическихъ внушеній. Правда, нѣсколько лѣтъ назадъ въ Ліонскомъ судѣ разсматривалось дѣло о составленіи духовнаго завѣщанія подъ вліяніемъ будтобы внушеній. При разсмотрѣніи, однако, оказалось, что гипнотизеръ былъ человѣкъ очень близкій къ завѣщателю, пользовался его особеннымъ расположеніемъ и средствами, такъ что нельзя было совершенно исключить и обыкновеннаго способа воздѣйствія. Ліонскій судъ рѣшилъ исключить вполнѣ вопросъ о гипнотическомъ вліяніи и разсматривать дѣло обычнымъ порядкомъ *).

Въ связь съ гипнотизмомъ ставятся нѣкоторыми авторами *похищенія дѣтей*, практикуемыя въ Индіи и другихъ восточныхъ странахъ. Условія жизни здѣсь настолько своеобразны и отличны

*) Revue de l'hypnot. 1895. Iuillet.

отъ нашихъ, что мы можемъ не останавливаться на подобнаго рода фактахъ, врядъ ли возможныхъ при нашихъ условіяхъ.

Пока не были запрещены публичныя гипнотическія представленія, въ довольно широкихъ, повидимому, размѣрахъ практиковались злоупотребленія внушеніемъ, при помощи которыхъ гипнотизеры *вербовали для себя подходящій матеріалъ*. „Гипнотизеръ,— говоритъ Laurent *), — ищетъ въ качествѣ сомнамбулы всего чаще истерическую дѣвушку, пріятной наружности, блондинку съ длинными волосами и голубыми глазами. Онъ предлагаетъ ей усыпить ее, во время сна внушаетъ ей, чтобы она слѣдовала за нимъ въ его путешествіяхъ. По пробужденіи онъ повторяетъ внушеніе, сопровождая его предложеніемъ денегъ. Въ девяти случаяхъ изъ десяти, несчастная, уже находящаяся подъ его вліяніемъ, соглашается на это предложеніе. Тогда они ѣдутъ вмѣстѣ. Само собою разумѣется, что это вліяніе не вѣчно, но на слѣдующій день онъ снова загипнотизируетъ ее, затѣмъ послѣ завтра опять, и такъ будетъ постоянно,— внушеніе будетъ безпрестанно повторятся, и несчастная сдѣлается въ его рукахъ вещью, будетъ принадлежать ему и тѣломъ и душею. На сценѣ она будетъ въ его рукахъ куклою, съ которою онъ будетъ дѣлать, что захочетъ. Тѣмъ хуже, если манекенъ сломается. По окончаніи представленія она раздѣлитъ его ложе и должна будетъ отвѣчать на всѣ его ласки, если онъ еще не заставитъ ее торговать собою для увеличенія доходовъ“.

Подобнаго рода нравственное насиліе, конечно, возможно и помимо публичныхъ представленій. Не особенно давно мнѣ пришлось видѣть—по приглашенію мужа—молодую красивую женщину, которая была не въ состояніи противиться внушеніямъ одного извѣстнаго гипнотизатора не — врача являться къ нему въ назначенный день и часъ и оставаться у него довольно продолжительное время. Долженъ сознаться, что мои попытки оказать вліяніе путемъ противоположныхъ внушеній оказались безуспѣшными, хотя гипнотическій сонъ вызывался легко и внушаемость была очень велика, въ концѣ концовъ пришлось посовѣтовать мужу обратиться за содѣйствіемъ къ помощи администраціи. Нельзя не указать при этомъ, что судебно-медицинская оцѣнка подобныхъ случаевъ по самому существу наталкивается на многія темныя стороны; и прежде всего остается неразрѣшеннымъ сомнѣніе относительно добровольнаго и активнаго участія предполагаемой жертвы, сомнѣніе, возни-

*) См. Crocq. l. c.

кающее во всѣхъ такого рода дѣлахъ, касающихся обольщенія женщинъ. Въ 1894 г. въ Мюнхенѣ разбирался надѣлавшій много шума въ Германіи процессъ поляка Chynsk'аго, профессіональнаго гипнотизатора, который лѣчилъ нервную, пожилую, но очень богатую баронессу фонъ Z., коротко сошелся съ нею и, по мнѣнію родственниковъ баронессы, заставилъ ее влюбиться въ себя путемъ внушеній. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ баронесса оказалась его женою, будучи обвѣнчана самозваннымъ священникомъ при подставныхъ свидѣтеляхъ. Дѣло было возбуждено родными баронессы, сама же она была всецѣло на сторонѣ Chynsk'аго, при чемъ, какъ оказалось, она играла не всегда пассивную роль при сближеніи съ своимъ внушителемъ. Мнѣнія экспертовъ по этому дѣлу разошлись, и вопросъ о гипнотическомъ вліяніи остался открытымъ.

Наконецъ необходимо отмѣтить также возможность *причиненія вреда для здоровья гипнотизируемыхъ* посредствомъ неумѣлой или неосторожной гипнотизаціи, что также можетъ служить поводомъ для судебнаго вмѣшательства. Примѣровъ такого рода вреднаго вліянія гипнотизма собрано очень много: въ огромномъ большинствѣ случаевъ они относятся къ лицамъ, въ значительной степени предрасположеннымъ къ нервнымъ заболѣваніямъ, при чемъ гипнотизмъ служитъ лишь толчкомъ къ обнаруженію такого предрасположенія, главнымъ образомъ, въ видѣ различныхъ проявленій истеріи.

VI.

Когда возникаетъ вопросъ о совершеніи какого-либо преступленія при посредствѣ гипнотизма, то прежде всего является необходимымъ подвергнуть данное лице—будетъ ли оно лишь орудіемъ или жертвою преступленія—подробному *медицинскому изслѣдованію*. Первою задачею такого изслѣдованія должно служить выясненіе того, имѣемъ ли мы дѣло съ больнымъ или здоровымъ. Изъ числа болѣзней къ данному вопросу имѣютъ отношеніе главнымъ, если не исключительнымъ, образомъ двѣ: истерія и душевное разстройство съ бредомъ вліянія посредствомъ гипнотическихъ и другихъ воздѣйствій. Удостовѣриться въ наличности подобнаго рода душевной болѣзни не представляетъ обыкновенно затрудненія; нечего указывать, что тѣ или другія обвиненія являются здѣсь прямымъ слѣдствіемъ бредовыхъ толкованій. Гораздо сложнѣе стоитъ дѣло

при истеріи. Здѣсь точно также всѣ обвиненія могутъ оказаться ложными, поэтому прежде всего приходится имѣть въ виду возможность вымысла,—элемента, играющаго такую значительную роль въ истеріи и тѣсно связаннаго съ самимъ болѣзненнымъ процессомъ; далѣе должно быть обращено вниманіе на возможность самороднаго автоматизма и приступовъ истеріи, какъ состояній, которыя сами по себѣ могутъ явиться главнымъ условіемъ для совершенія преступленія. Изслѣдованіе истеричныхъ должно быть всесторонним и, какъ таковое, захватывать и ихъ отношеніе къ гипнотическому воздѣйствію; но это послѣднее должно служить лишь однимъ изъ частныхъ средствъ для выясненія ихъ болѣзненнаго состоянія, которое само по себѣ имѣетъ первенствующее значеніе въ подобнаго рода случаяхъ.

Если же медицинское изслѣдованіе не обнаружитъ признаковъ болѣзни, то непосредственною задачею должно служить выясненіе, насколько данное лицо является воспріимчивымъ къ явленіямъ гипноза, насколько глубока его степень и насколько дѣйствительными оказываются дѣлаемыя въ этомъ состояніи внушенія. При этомъ, конечно, должны быть приняты мѣры для устраненія *подозрѣнія въ притворствѣ*. При глубокихъ степеняхъ гипнотизма, которыя только и имѣютъ здѣсь значеніе, мы имѣемъ цѣлый рядъ признаковъ, позволяющихъ съ полною достовѣрностью исключить всякое подозрѣніе симуляціи: сюда относятся графическое изслѣдованіе внушенной каталепсіи, изслѣдованіе зрѣнія при помощи стереоскопа и другихъ приборовъ, иногда измѣненія со стороны мышечной возбудимости, сосудодвигательной системы и пр.

Изслѣдуемое лице должно быть загипнотизировано не только для выясненія степени его воспріимчивости въ этомъ отношеніи, но также и для полученія отъ него свѣдѣній обо всѣхъ обстоятельствахъ, связанныхъ съ совершеннымъ преступленіемъ. Въ виду того, что многіе ничего не помнятъ въ своемъ нормальномъ состояніи о происходившемъ во время гипноза, но вспоминаютъ обо всемъ при новомъ погруженіи въ гипнотическое состояніе,—такимъ путемъ могутъ быть получены чрезвычайно цѣнныя указанія, которыя при провѣркѣ ихъ другими данными могутъ служить къ полному раскрытію преступленія. Въ этомъ отношеніи, однако, необходимо соблюдать крайнюю осторожность; никогда нельзя быть увѣреннымъ въ полной искренности и правдивости показаній загипнотизированныхъ. Если одни въ этомъ состояніи выдаютъ всѣ даже компрометтирующія ихъ самихъ тайны, то другіе упорно отрицаютъ за-

вѣдомо установленные факты или передаютъ о нихъ въ совершенно извращенномъ видѣ. Особенно слѣдуетъ опасаться, чтобы во время разспроса *не внушить тѣхъ или другихъ показаній*. Такого рода внушенія могутъ быть навязаны и помимо гипноза въ состояніи бодрствованія, какъ это доказывается многочисленными примѣрами, гдѣ допросъ обвиняемыхъ или свидѣтелей производился съ предвзятою мыслью, и гдѣ сложившіяся убѣжденія слѣдователя невольно передаются имъ допрашиваемому.

Поразительный примѣръ такого рода сообщаетъ Liégeois.

Въ ноябрѣ 1868 г. передъ судомъ исправительной полиціи въ Vic обвинялась въ убійствѣ своего ребенка Адель В., которая родила въ октябрѣ того же года. Адель сначала не признавала себя виновною. Когда, однако, полицейскій комиссаръ, ведшій слѣдствіе, спросилъ ее, не положила ли она новорожденнаго въ свиной хлѣвъ, находившійся около ея дома, она отвѣтила утвердительно. Передъ этимъ тотъ же вопросъ обвиняемой задала акушерка Ф. и также получила на него утвердительный отвѣтъ. Передъ слѣдователемъ Адель повторила то же показаніе: „я взяла своего ребенка, открыла дверь хлѣва и бросила его туда. Мнѣ кажется, что онъ не кричалъ, и я не видѣла, чтобъ онъ шевелился". Она была приговорена къ тюремному заключенію.

Когда же черезъ нѣсколько времени она явилась въ Vic, чтобы отбыть наказаніе, то оказалось, что она находится въ послѣднихъ мѣсяцахъ беременности и, слѣдовательно, не могла ни родить въ октябрѣ, ни совершить приписаннаго ей преступленія. Допрошенная снова, она показала, что ея родные и акушерка побудили ее признаться въ своей мнимой винѣ. Благодаря ихъ настойчивымъ убѣжденіямъ, впечатлительная Адель увѣрилась сама въ своей виновности.

Особенною внушаемостью въ этомъ отношеніи отличаются *дѣти*. Извѣстна та роль, которая приписывается внушенію со стороны слѣдователя въ Тисса-Эларскомъ процессѣ, гдѣ тринадцатилѣтній сынъ служителя синагоги выступилъ единственнымъ свидѣтелемъ совершеннаго будто бы евреями, въ томъ числѣ и его отцомъ, убійства молодой дѣвушки съ цѣлью достать христіанской крови для опрѣсноковъ.

Въ гипнотическомъ состояніи возможность подобнаго рода совершенно невольно дѣлаемыхъ внушеній становится еще больше; и дѣйствительно, какъ показываютъ наблюденія, многіе на одинъ и тотъ же вопросъ даютъ то утвердительный, то отрицательный отвѣтъ, смотря по желанію экспериментатора. Подобнаго рода факты сами по себѣ—помимо всякихъ этическихъ соображеній—рѣшаютъ вопросъ о *примѣненіи гипнотизма съ цѣлью добиться сознанія* у преступниковъ или вѣрныхъ показаній у свидѣтелей въ тѣхъ дѣлахъ, гдѣ совершенное преступленіе не имѣетъ никакой связи съ гипнотизмомъ. Гипнотизація здѣсь не достигаетъ своей цѣли и уже

въ силу полной своей безполезности безусловно не должна имѣть мѣста.

Совершенно иное отношеніе представляютъ дѣла, гдѣ возникаетъ вопросъ о примѣненіи въ гипнотическомъ состояніи преступныхъ внушеній. Подвергнуть данное лице гипнотизаціи является здѣсь неизбѣжною необходимостью, и было бы даже странно и непонятно не попытаться при этомъ получить съ его стороны разъясненія, которыя часто только одни и могутъ способствовать раскрытію истины. Такъ какъ гипнотизація составляетъ лишь часть врачебной экспертизы, то очевидно, что и разспросы относительно событій предполагаемаго преступленія могутъ быть произведены — при соблюденіи всѣхъ мѣръ предосторожности — только опытнымъ въ этомъ отношеніи врачемъ. Добытыя такимъ путемъ свѣдѣнія ни въ коемъ случаѣ не могутъ носить характера полной достовѣрности и требуютъ тщательной провѣрки при помощи другихъ данныхъ; они могутъ лишь наводить на тѣ или другія предположенія, при чемъ задачею слѣдствія должно служить — дать этимъ предположеніямъ реальное основаніе, доказать ихъ дѣйствительность или неправдоподобность. Несомнѣнно, что съ формальной юридической точки зрѣнія показанія, полученныя въ гипнозѣ, не могутъ имѣть значенія; въ своемъ обычномъ состояніи данное лице часто ничего не знаетъ о сообщенныхъ имъ фактахъ, не можетъ подтвердить свои показанія присягою; здѣсь отсутствуетъ основное условіе, требуемое закономъ при дачѣ показаній, — „свобода волеопредѣленія“. Было бы однако неправильно руководиться исключительно формальною точкой зрѣнія и отказываться благодаря этому часто отъ единственной возможности выяснить съ надлежащей полнотою то или другое событіе. Съ формальной стороны и показанія душевно-больныхъ лишены юридической достовѣрности; когда однако они совершаютъ преступленіе или сами становятся жертвою тѣхъ или иныхъ покушеній, то неизбѣжнымъ образомъ приходится принимать во вниманіе и ихъ показанія, если только по своему состоянію они могутъ быть даже допущены въ качествѣ свидѣтелей *). Дѣло свѣдущихъ лицъ — надлежащимъ образомъ оцѣнить эти показанія и выяснить, насколько имъ можно придавать значеніе.

Существуетъ еще одинъ пунктъ, заслуживающій быть отмѣченнымъ: это — возможность приготовить при помощи гипнотизма *ложныхъ свидѣтелей*. Рядъ лабораторныхъ опытовъ доказываетъ съ

*) См. вып. 1, стр. 155 и слѣд.

несомнѣнностью, что нѣкоторымъ лицамъ можно внушить ретроактивныя галлюцинаціи: можно внушить, что они слышали произнесенныя кѣмъ-либо слова, присутствовали при томъ или другомъ событіи, при чемъ въ ихъ воображеніи можно вызвать цѣлый рядъ послѣдовательно развертывающихся картинъ. Ретроактивныя галлюцинаціи могутъ быть настолько живы, что даже въ бодрственномъ состояніи человѣкъ является вполнѣ убѣжденнымъ въ ихъ дѣйствительности и не остановится передъ присягою, чтобы подтвердить свои показанія. Liégéois придаетъ этимъ опытамъ очень большое значеніе, указывая, что такимъ путемъ можно создать рядъ убѣжденныхъ и искреннихъ свидѣтелей, которые могутъ заставить обвинить невиннаго или, наоборотъ, оправдать дѣйствительно виновнаго. Это мнѣніе однако представляетъ лишь одно изъ выраженій тѣхъ до крайности преувеличенныхъ опасеній, которыя связаны вообще съ возможностью широкаго распространенія гипнотическихъ преступленій. Можно думать, что ложность такихъ свидѣтельскихъ показаній была бы скоро обнаружена, и положеніе несправедливо обвиняемаго, по мнѣнію Gilles-de-la Tourette, было бы менѣе опасно, чѣмъ положеніе гипнотизера. И въ дѣйствительности мы не имѣемъ ни одного примѣра, гдѣ возникалъ бы вопросъ о внушенныхъ во время гипноза ложныхъ показаніяхъ. Это объясняется тѣми же причинами, которыя обусловливаютъ рѣдкость и исключительность всѣхъ вообще гипнотическихъ преступленій.

XXV. СИМУЛЯЦІЯ ДУШЕВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

I.

Притворному помѣшательству одно время отводилось очень видное мѣсто въ судебной медицинѣ. Это стояло въ связи съ убѣжденіемъ наиболѣе выдающихся представителей этой области знанія, что „ни одна болѣзнь не симулируется съ такою легкостью и такъ часто, какъ помѣшательство“ (Zacchias). Отсюда рядъ разнаго рода ухищреній, не останавливающихся передъ жестокостью, для того, чтобы поймать симулянта и заставить его признаться въ обманѣ. Можно думать, что то крайне несовершенное состояніе, въ которомъ находилось тогда ученіе о душевныхъ болѣзняхъ, дѣйствительно облегчало задачу симуляціи и способствовало ея болѣе широкому распространенію. По мѣрѣ роста нашихъ свѣдѣній и все большаго знакомства не только съ клиническою картиной, но и съ развитіемъ и закономѣрнымъ теченіемъ отдѣльныхъ формъ психическаго разстройства,— все болѣе выяснялась крайняя трудность задачи симуляціи, по крайней мѣрѣ такой, которая могла бы разсчитывать на успѣхъ.

„Чтобы оцѣнить трудность задачи притворщика, говоритъ Krafft-Ebing, надо представить себя въ его положеніи. Притворщикъ похожъ на актера, но съ тою разницей, что актеръ получаетъ уже готовую роль, которую онъ долженъ только тщательно изучить и запомнить, а притворяющійся помѣшаннымъ долженъ быть въ одно и то же время и поэтомъ, и актеромъ—даже болѣе того— онъ долженъ быть постоянно импровизаторомъ. Онъ, такъ сказать, не сходитъ со сцены, если за нимъ непрерывно наблюдаютъ, между тѣмъ какъ актеръ можетъ по временамъ удаляться за кулисы и отдыхать. Въ добавокъ къ этому притворщикъ имѣетъ передъ собою зрителями не профановъ, а лицъ, которыя зорко слѣдятъ за его ролью и не отвлекаются отъ своей критической задачи никакою театральною декораціей. Несмотря на преимущество своего положенія передъ притворщикомъ, актеръ обыкновенно устаетъ уже послѣ нѣсколькихъ часовъ игры,— что же долженъ испытывать симулянтъ, обрекшій себя на поддѣлку такой, въ большинствѣ случаевъ, продолжительной болѣзни, какъ помѣшательство?... Кромѣ того, на сторонѣ симулянта еще та невыгода, что онъ, какъ профанъ, подобно боль-

шинству романистовъ и драматурговъ, создастъ только каррикатуры истинныхъ картинъ психическаго разстройства. Онъ хватается за наиболѣе бьющія въ глаза черты помѣшательства и утрируетъ ихъ самымъ жалкимъ образомъ".

Это мнѣніе наглядно выясняетъ тѣ препятствія, которыя встрѣчаетъ на своемъ пути симуляція. Страшное напряженіе всѣхъ силъ и поверхностное знакомство съ симулируемою болѣзнью—съ одной стороны, а съ другой—объективная научная оцѣнка компетентныхъ лицъ,—таковы тѣ неравныя условія, которыя дѣлаютъ попытки симуляціи крайне затруднительными и заранѣе обрекаютъ ихъ почти на вѣрную неудачу. Нѣкоторые изъ нѣмецкихъ психіатровъ считаютъ даже, что вполнѣ здоровые люди никогда не прибѣгаютъ къ симуляціи психическаго разстройства; по ихъ мнѣнію, притворство само по себѣ представляетъ уже патологическое проявленіе, которое наблюдается только у лицъ или больныхъ, или значительно предрасположенныхъ къ заболѣванію. Помимо выводимой уже теоретически трудности симуляціи основаніемъ для такого убѣжденія служатъ, какъ наклонность нѣкоторыхъ больныхъ къ притворству или, по крайней мѣрѣ, преувеличенію болѣзненныхъ симптомовъ, такъ и случаи, гдѣ предполагаемая симуляція оказывалась впослѣдствіи неподдѣльнымъ психическимъ разстройствомъ, или же завѣдомые симулянты при тщательномъ изслѣдованіи представляли несомнѣнные признаки тяжелаго психическаго вырожденія. Это мнѣніе оказывается однако слишкомъ исключительнымъ; наблюденія показываютъ, что и совершенно здоровые люди могутъ прибѣгать къ симуляціи душевныхъ болѣзней, хотя число такихъ случаевъ очень ограничено. На 200 испытуемыхъ Fritsch нашелъ 10 симулянтовъ, изъ которыхъ только 2 можно было считать психически здоровыми. Спеціально въ русской литературѣ описано очень мало случаевъ притворнаго помѣшательства у здоровыхъ и, судя по отчетамъ большихъ психіатрическихъ заведеній, куда поступаетъ довольно значительное число испытуемыхъ какъ отъ окружныхъ судовъ, такъ и воинскихъ присутствій, подобная симуляція представляетъ крайне рѣдкое и исключительное явленіе. Несравненно богаче иностранная казуистика; она показываетъ, что почти всѣ типичныя формы психическаго разстройства могутъ служить предметомъ симуляціи; описаны случаи, гдѣ симулировались даже психозы съ анатомическою подкладкой, какъ наприм., прогрессивный параличъ съ разстройствомъ рѣчи. Наиболѣе же часто симулируются слабоуміе и маніакальное состояніе; рѣже всего—меланхолія въ ея чистой формѣ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ симуляція длилась очень продолжительное время—въ теченіе мѣсяцевъ и даже лѣтъ, не оказывая замѣтнаго вреднаго дѣйствія на психическое здоровье симулянта.

Нельзя поэтому согласиться съ мнѣніемъ Krafft-Ebing'a (и другихъ авторовъ), что „симулянты вслѣдствіе сильнаго умственнаго напряженія, которому они подвергаютъ себя, въ заключеніе своего опыта могутъ дѣлаться дѣйствительно помѣшанными". Тѣ случаи, которые могли бы служить какъ бы подтвержденіемъ этого взгляда, въ сущности должны быть отнесены къ діагностическимъ ошибкамъ, т. е. тамъ, гдѣ предполагалось въ началѣ притворство, существовала, вѣроятно, уже дѣйствительная болѣзнь.

Въ послѣднее время французскими авторами описано нѣсколько случаевъ „предварительной" симуляціи, гдѣ лица, имѣющія въ виду совершить какое-либо преступленіе, заранѣе симулировали психическое разстройство, обращались за совѣтами къ врачу, или даже поступали въ спеціальное заведеніе, и впослѣдствіи, совершивъ преступленіе, ссылались на свое болѣзненное состояніе.

II.

При изслѣдованіи лицъ, подозрѣваемыхъ въ притворствѣ, первое и необходимое условіе — это продолжительное и тщательное наблюденіе при наиболѣе благопріятной для этого обстановкѣ, т. е. въ спеціальной больницѣ для душевно-больныхъ. Многіе симулянты уже черезъ короткое время послѣ перемѣщенія въ психіатрическую больницу убѣждаются въ совершенной безплодности своей попытки и отказываются продолжить ее долѣе. Изслѣдованіе ни въ какомъ отношеніи не должно отличаться отъ обычнаго изслѣдованія душевно-больныхъ вообще и въ частности испытуемыхъ; оно не должно ограничиваться только настоящимъ состояніемъ, но должно охватить и всю предыдущую исторію жизни даннаго лица, исторію его семьи, начало и дальнѣйшее развитіе текущаго заболѣванія. При этомъ, конечно, помимо психическихъ симптомовъ, чрезвычайно важное значеніе имѣютъ общее состояніе и тѣ физическіе признаки, которые не могутъ быть поддѣлываемы (общее питаніе, температура, пульсъ, сонъ, двигательныя разстройства и проч.). Со стороны психической наиболѣе важны не столько отдѣльные симптомы, сколько ихъ взаимное соотношеніе и ихъ видоизмѣненіе при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. Существованіе завѣдомо притворныхъ симптомовъ

не можетъ еще служить безспорнымъ доказательствомъ психическаго здоровья, т. е. отсутствія болѣзни. Помимо истеріи съ присущимъ ей разнообразіемъ патологическаго притворства, симуляція возможна и при другихъ формахъ психическаго разстройства; особенно часто слабоумные (главнымъ образомъ тупоумные) преувеличиваютъ степень своего умственнаго убожества, прикидываясь совершенными дураками, лишенными всякой сообразительности, ничего не знающими и не помнящими.

Въ прежнее время главная цѣль, которая преслѣдовалась при изслѣдованіи лицъ, подозрѣваемыхъ въ притворствѣ, заключалась въ томъ, чтобы добиться ихъ собственнаго признанія. Употреблявшіяся для этого средства были очень разнообразны и могутъ свидѣтельствовать не объ одной только жестокости, но и объ изобрѣтательности ихъ авторовъ. На первомъ планѣ стояло запугиваніе и причиненіе боли: холодные души на голову, прижиганіе каленымъ желѣзомъ, фарадизація кисточкой и проч.—методъ, который практиковался до недавняго времени и, повидимому, не совсѣмъ еще исчезъ изъ употребленія. Далѣе устраивались настоящія ловушки, имѣвшія цѣлью поразить предполагаемаго симулянта какою-либо неожиданностью; съ этою цѣлью употреблялись внезапные выстрѣлы или взрывы петарды, устраивались мнимыя нападенія, настоящіе капканы съ водою, ложныя пожарныя тревоги; одного испытуемаго помѣстили въ деревянный баракъ и ночью подожгли его. Прибѣгали и къ опаиванію въ надеждѣ, что вино развяжетъ языкъ, къ хлороформированію и другимъ нароктическимъ средствамъ; одно время рекомендовался также и гипнотизмъ. Въ большомъ ходу былъ очень часто практиковавшійся пріемъ, который Krafft-Ebing и въ настоящее время считаетъ „довольно удачнымъ“,это—какъ будто невзначай брошенное въ присутствіи притворщика замѣчаніе, что онъ, конечно, боленъ, но для полнаго убѣжденія въ его болѣзни недостаетъ такого-то симптома. „Нерѣдко притворщикъ попадаетъ въ эту ловушку, принимаетъ къ свѣдѣнію сдѣланное замѣчаніе и выдаетъ свое притворство, продѣлывая ожидаемые отъ него симптомы“.

Всѣ подобные методы должны считаться безусловно непозволительными. Даже „довольно удачный“ пріемъ Krafft-Ebing'а не долженъ имѣть мѣста, такъ какъ онъ можетъ повести къ очень крупнымъ ошибкамъ: поддѣлываніе внушенныхъ симптомовъ можетъ явиться не слѣдствіемъ притворства, а результатомъ чрезмѣрной внушаемости, коренящейся въ болѣзни, наприм., истеріи.

При этомъ самая основная точка зрѣнія, заставлявшая прибѣ-

гать ко всѣмъ этимъ хитростямъ и жестокостямъ, не можетъ быть признана правильною, такъ какъ признаніе въ притворствѣ далеко не всегда можетъ служить несомнѣннымъ доказательствомъ симуляціи.

Клиническія наблюденія показываютъ, что очень нерѣдко душевно-больные отрицаютъ свою болѣзнь и свои несомнѣнно болѣзненные симптомы считаютъ слѣдствіемъ распущенности, а то и прямо притворства; такое неправильное отношеніе къ данному состоянію можетъ существовать при самыхъ разнообразныхъ формахъ душевнаго разстройства — меланхоліи, маніакальномъ возбужденіи, дегенеративныхъ психозахъ, прогрессивномъ параличѣ и пр. Особенно часто подобная иллюзорная оцѣнка высказывается по поводу бывшихъ и въ данный моментъ уже исчезнувшихъ болѣзненныхъ явленій; больнымъ кажется, что они всегда были полными хозяевами своихъ мыслей и поступковъ, во всякую минуту могли измѣнить ихъ по своему желанію и съ искреннимъ убѣжденіемъ заявляютъ, что они только притворялись сумасшедшими. Это убѣжденіе не заставляетъ насъ, однако, измѣнять распознаваніе болѣзни, сдѣланное на основаніи ряда болѣзненныхъ симптомовъ. „Очевидно, поэтому, что признаніе испытуемаго въ симуляціи не только не исключаетъ возможности душевной болѣзни, но даже не доказываетъ факта симуляціи. Отсюда видно, какъ рискованно основывать научную экспертизу на признаніяхъ, сдѣланныхъ симулянтомъ, особенно же, если эти послѣднія исторгнуты насильственнымъ путемъ. Репрессивныя мѣры не достигаютъ, такимъ образомъ, той цѣли, которой онѣ должны служить. Въ этомъ смыслѣ онѣ безполезны“ *).

Единственно поэтому допустимый путь для распознаванія симуляціи — это продолжительное клиническое наблюденіе. Наши познанія въ области душевныхъ болѣзней достаточны какъ для того, чтобы поставить распознаваніе психическаго разстройства, несмотря на увѣреніе больнаго, что онъ только притворяется, такъ и для того, чтобы обнаружить симуляцію, несмотря на упорство и отсутствіе признанія со стороны симулянта.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ душевное разстройство, дѣйствительно существующее, тщательно скрывается больнымъ, который употребляетъ всѣ средства, чтобы не обнаружить симптомовъ своей бо-

*) А. А. Говсѣевъ. Симуляція душевныхъ болѣзней и патологическое притворство. Харьковъ 1894, стр. 304.

лѣзни и казаться выздоровѣвшимъ. Такая *диссимуляція* почти исключительно встрѣчается у лицъ съ хроническимъ бредомъ преслѣдованія и въ большинствѣ случаевъ имѣетъ своею главною цѣлью выходъ изъ больницы и освобожденіе отъ надзора. Несмотря на то, что выздоровленіе при хроническомъ бредѣ всегда должно внушать сильное сомнѣніе, извѣстно не мало случаевъ, гдѣ больные такъ искусно скрывали свои бредовыя идеи, что ихъ находили возможнымъ выписывать изъ больницы, чѣмъ они пользовались для совершенія преступленій, стоящихъ въ связи съ ихъ бредомъ. Marandon приводитъ случай, гдѣ параноикъ, считавшій своимъ главнымъ врагомъ родную мать, такъ удачно скрывалъ свою болѣзнь, что былъ выписанъ изъ больницы, какъ выздоровѣвшій, и вслѣдъ за этимъ совершилъ убійство матери. Убійца московскаго городского головы Андріановъ настолько успѣшно диссимулировалъ свой бредъ, что также былъ отпущенъ изъ больницы даже безъ провожатыхъ.

И въ случаяхъ диссимуляціи тщательное наблюденіе всегда можетъ выяснить наличность болѣзни, о существованіи которой мы судимъ не только на основаніи высказываемыхъ больнымъ мыслей, но и всего его поведенія, манеры держать себя, рукописей и проч. Не маловажное значеніе имѣетъ при этомъ, конечно, и все развитіе и теченіе болѣзни, которыя позволяютъ сдѣлать оцѣнку, насколько при данной формѣ возможно исчезновеніе, стойкое или временное, утаиваемыхъ симптомовъ.

УКАЗАТЕЛЬ.

Абулія—255.
Автоматизмъ (психическій)—36, 111, алкогольный—111, 355, при эпилепсіи—310, при истеріи—340.
Агорафобія—46.
Айхмофобія—45.
Аллегоризація ощущеній—53, 126.
Активная меланхолія—185.
Алкоголизмъ, какъ причина душевныхъ болѣзней—189, у родителей — 131, хроническій — 143, 356; алкогольные психозы—354, дегенерація — 356, 143, параноя — 362, подъострая — 363, судебно-медиц. знач.—365.
Аменція — 204, 219, типическая или сложная — 210, чередующаяся, маніакальная, меланхолическая, бредовая—211, возвратная—212, хроническая—214, скоропреходящая—216; суд. медиц. значеніе—215.
Амнезія—32, общая—33, частичная—32, при разстройствѣ сознанія—36, ретроградная—37, 334.
Анестезія—125, психическая—74.
Апоплексія, слабоуміе при ней—409.
Апраксія—33.
Аритмоманія—44.
Ассоціаціи идей — 19, разстройства ихъ—39, ассоціаціонная система—18.
Аттоничное состояніе—91.
Аура (эпилептич.)—119, 307.
Ауто-гипнозъ—440.
Афазія—33, 412.
Аффекты — 61, патологическій — 64, физіологическіе напатолог. почвѣ—70.
Absences—308.
Amentia—204, typica—210, acuta—220, alternans, melancholica, maniacalis, deliriosa—211, transitoria—216, recurrens—212, chronica—214.

Базедова болѣзнь—343.
Безпамятство—36.
Безсвязность мышленія—41.
Безтолковость—302.
Безчувствіе—74, 177.
Беременность, какъ причина душевныхъ болѣзней—155.
Болѣзненное мудрствованіе—44.
Болѣзни внутреннія, какъ причина душевныхъ болѣзней—149.
Болѣзнь судорожныхъ подергиваній—83.
Боязнь прикосновенія — 43, 45, площадей—46, острыхъ предметовъ—45, покраснѣнія—46.
Бредовыя идеи—48, отличіе отъ заблужденій—48, 58, способъ развитія—56, депрессивныя—49, отрицанія—50, 181, превращенія, подмѣны—50, самообвиненія—50, 180, 183, преслѣдованія—50, 222, величія — 51, 225, 384, 397, раззоренія — 181, 386, ограбленія, воровства—397.
Бредовыя вспышки дегенерантовъ—258.
Бредъ оцѣнки—50, вліянія—51, систематизація — 55, трансформація, распаденіе—57, бредъ занятія—361.
Бредъ (скоропроходящій) — 217, острый—213, лихорадочный—217, отъ истощенія, травматическій — 218, хроническій — 227, преслѣдованія, типическій—220, половой—236, ревности—236, 357, острый запойный—359, затяжной пьяницъ—362, морфійный—371.
Бѣлая горячка—359.

Вербигерація—99.
Влеченіе—78, разстройства ихъ—80, непреодолимыя—81, связанныя съ полов. извращ.—293.
Влеченіе къ самоубійству—81, 84, 186, 284, къ убійству—81, 183, 284; воровству—290, покупкамъ—291, поджогамъ—292.
Вниманіе—20, разстройство его—100.
Внушеніе насильственное — 440, послѣгипнотическое—447, на срокъ—447.

Возбудимость чувствъ, измѣненія ея—73.
Возрастъ, вліяніе его на заболѣванія—163.
Волевая дѣятельность—77.
Восковая гибкость—94.
Вторичное слабоуміе — 416, помѣшательство—417.
Выздоровленіе съ дефектомъ—75, 418, послѣ меланхоліи—188.
Вырожденіе, признаки физическіе—127, 252.
Вѣсъ тѣла—177.
Vesania melancholica—244.

Галлопирующій параличъ—387.
Галлюцинаторное (острое) помѣшательство—210.
Галлюцинаціи — 20, двухсторонніе, односторонніе — 24, гипногогическія—30, у арестантовъ—24, повелительныя—30, теорія ихъ — 27, распознаваніе—30, отрицательныя—443, ретроактивныя—444.
Гебефренія—259.
Геміанестезія—125, 321.
Геніальность, связь ея съ душевными болѣзнями—133.
Гипермнезія—32.
Гиперестезія — 126, психическая—73.
Глухонѣмота—434.
Грандіозныя бредовыя идеи — 49, 51.
Гипнотизмъ— 435, гипнотизація, пріемы—440, преступныя внушенія — 441.
Гипнотическое воспитаніе—436.
Globus hystericus — 121, grand mal — 307, grande hysterie — 121, Grübelsucht—44.

Двигательное угнетеніе—91, возбужденіе—94.
Двигательныя разстройства - 119, при прогресс. параличѣ—379.
Двойное мышленіе — 24, двойственная память — 116, двойственное воспріятіе — 38.
Дегенерація алкогольная — 143, 356, травматическая — 138, истерическая—324, эпилептическая—308.
Дегенеративная психопатія—251, судебно-медицинское значеніе—295.
Дементная форма прогрессивнаго паралича—383.
Депрессивныя бредовыя идеи—49.
Дипсоманія—82, 365.
Диссимуляція—471.
Дрожаніе—124.
Дрожательный параличъ—343.
Delirium—217, febrile—217, ex inanitione—218, traumaticum, nervosum—218, acutum—213, tremens—359, tremens febrile—362.
Delire d'emblée—258, de toucher—45, chronique—220.
Dementia acuta, primaria curabilis — 211, praecox—259, senilis—394, post trauma capitis—414, secundaria s. consecutiva—416, e laesione cerebri organica (diffusa, circumscripta)—404, secundaria agitata—419, apathica—419.

Exaltatio maniacalis—200.
Epilepsia larvata—310.

Замедленіе хода идей—40, 179.
Занятія, вліяніе ихъ на душевныя заболѣванія—164.
Запойное пьянство—82, 365.
Зараженіе психическое—54, 160.
Затемнѣніе сознанія—105, 108.
Злая корча—145.
Зрачки, измѣненія ихъ—125, 380.

Идіотизмъ—424, суд.-мед. знач.—431.
Извращеніе чувствованій—76, 254.
Иллюзіи—21, мышечнаго чувства — 25.
Импульсивныя влеченія—81, импульсивное помѣшательство—281.
Индуцированное помѣшательство — 54, 160.
Инфекціонныя болѣзни, какъ причина душевнаго разстройства—146.
Истерическіе психозы — 317, судороги—121, припадки—121, 317, дегенерація (характеръ)—324, психозы скоропреходящіе—337, затяжные—340, судебно-медиц. знач.—342.
Ипохондрія — 344, ипохондрическія идеи — 49, при меланхоліи — 181, при прогрессивн. пар. — 386, при старч. слаб.—397.
Idées fixes—55.
Idiotismus—424.
Imbecillitas—425.

Каталепсія — 94, каталептоидное состояніе—94, при истеріи—319.
Кататонія—211.
Классификація душ. болѣзней—167.
Клептоманія—82, 290.
Клептофобія —291.
Кокаинъ,, отравленіе имъ—144, 371.
Климатич. условія, вліяніе ихъ на душевн. заболѣв.—162.
Клоунизмъ — 122, 318.
Коматозное состояніе—108.
Конституціональные психозы—298.

Копролалія—83.
Копрофагія—85.
Кормленіе, какъ причина душевныхъ разстройствъ—157.
Корсаковская болѣзнь—34, 149.
Круговое помѣшательство—115, 299.
Кретинизмъ—429, спорадическій, эндемическій—429.
Confusion mentale 204, 214.
Claustrophobie—46.

Летаргія—319, 453, свѣтлая—453.
Личность—79, 113, раздвоеніе—112.
Ложныя воспоминанія—38, 407, идеи—48.
Ломкость костей—126.
Lethargie lucide—454.
Logorrhea—95.
Lues cerebri—413.

Мазохизмъ—87.
Манія—193, хроническая—200, типическая—200, тяжелая форма — 200, періодическая—299, скоропреходящая—216, суд.-медиц. знач. — 201, слабоуміе послѣ—200.
Меланхолія—177, активная—185, съ оцѣпенѣніемъ—185, 187, 189, религіозная, ипохондрическая—190, типическая—189, хроническая — 184, періодическая—300, суд.-мед. значеніе—190.
Менструальное помѣшательство—155, 304.
Метеорологич. условія, вліяніе ихъ на душевн. забол.—162.
Мнимовоспріятія—20.
Микседема—424, 429.
Морфинизмъ—143, 369,
Мудрствованіе (болѣзненное)—44.
Мутацизмъ, мутизмъ—94.
Мышечное чувство, обманы его—25.
Maladie du doute—44.
Mania—193, gravis—200, transitoria—216.
Moria—199.
Melancholia attonita, c. stupore—185, 189, agitans, activa—185.
Myxoedema—429.

Навязчивыя идеи—43, при меланхоліи—182, суд.-медиц. оцѣнка — 47, психозы съ—48, 281.
Навязчивыя движенія—97.
Напряженіе мышцъ—124.
Наслѣдственное помѣшательство — 251, расположеніе — 129, наслѣдственность прямая, боковая, атавистическая—130.
Настроеніе—61, измѣненія его—71.
Національность, вліяніе ея на душевн. забол.—162.
Неврастенія—344.
Неврозы, связь ихъ съ душевныхъ болѣзн.—131, 149.
Негативизмъ—94.
Некрофилія—87.
Нравственное помѣшательство — 75, 278.
Nymphomania—85.

Обманы чувствъ—20.
Обмороки при періодич. психозахъ—304, при истеріи—318.
Общее чувство, разстройства его—26.
Общія предрасп. условія къ душевн. болѣзнямъ—160.
Объективація типовъ—443.
Онанизмъ—85, 152.
Оніоманія—291.
Опьяненіе патологическое—354.
Органическія разстройства при душевныхъ болѣзняхъ—117.
Ослабленіе влеченій — 80, у дегенерантовъ—255.
Особенность произвольн. движеній—96, рѣчи—99,
Острыя болѣзни, какъ причина душевн. забол.—146.
Отекъ слизистый—429.
Отравленія, какъ причина душевн. забол.—138.
Отрицательныя стремленія — 94, галлюцинаціи—443.
Отематома—126, 382.
Ошибки сужденія—22.
Ощущенія—17.
Objectivation des types—443.

Память — 19, разстройства ея — 31, двойственная — 116, изощреніе, ослабленіе—32, при полиневрит. психозѣ—34, при старч. слаб.—395, извращеніе—38.
Парамнезія—38.
Параличи—124.
Парестезіи—126.
Паралитическое слабоуміе—383.
Параличи видоизмѣненные (ложные) 404.
Патологическій аффектъ—64.
Пеллагра—145.
Періодическіе психозы — 298, судеб.-мед. знач.—304.
Пироманія—82, 292.
Пирофобія—293.
Побочныя ассоціаціи—41.
Поле зрѣнія, суженіе его при истеріи—320.

Полиневритическій психозъ—34, 149, 405.
Политическія вліянія, какъ прич. душ. заб.—162.
Половыя излишества, какъ причина—152, ощущенія, ихъ субъективн. возникновеніе—26, извращенія—85.
Полъ, вліяніе его на психич. заб.—163.
Полутупоуміе—425.
Помраченія сознанія—105, 108.
Помѣшательство вторичное—417, послѣ меланхоліи—184, маніи—200, первичное—219, хроническое—220, острое—220, 224, религіозное—228, преобразованій, открытій—232, эротическое—233, сутяжное—234, прирожденное—240, индуцированное—247, судебно-медиц. знач.—244, юношеское—295, резонирующее 259, 261, нравственное—260, 278, импульсивное—260, 281, круговое, циркулярное—299, менструальное—155, 304, постконнубіальное—154, притворное—466.
Понятія—20.
Порывъ меланхолическій—72, 185.
Послѣродовой періодъ, психозы—156.
Почеркъ, измѣненія его—125, 379.
Превратное половое чувство—88.
Предсердечная тоска—71, 178.
Представленія—18.
Преступность, связь ея съ душевн. болѣзнями—132.
Преслѣдуемые-преслѣдователи—237.
Причины душ. бол.—128, предрасполагающія, производящія, индивидуальныя—129.
Прогрессивный параличъ—375, дементная форма—383, начальный періодъ—376, циркулярная форма 386, галлопирующій, скоротечный—388, юношескій—388, свѣтлые промежутки—387, 391, судебно-медиц. знач.—388.
Проекціонная система—18.
Произвольная дѣятельность, растройства ея—90.
Просоночное сознаніе—109.
Псейдореминисценціи—38, 407.
Псейдогаллюцинаціи—26, теорія ихъ—29.
Псейдопараличи—405.
Психическая слѣпота—36, автоматизмъ—36, 111, 310, 340, 355.

Paralysis progressiva—375.
Paranoia—219, acuta—220, 242, typica—220, religiosa—228, reformatozia, inventoria—232, erotica—233, sexualis—236, persecutoria—237 querulans—239, originaria—240, alcoholica—362, secundaria—417.
Petit mal—307, 121.
Persecutés-persecuteurs—237.
Psychoses periodicae—298.
Psychopathia degenerativa—251, судебно-мед. знач.—295.
Раздвоеніе личности—112.
Регулы—119, 154.
Резоперство—42, 261, 276, резонирующее помѣшательство—261.
Ретроградная амнезія—37.
Рефлексы, измѣненіе ихъ—127.
Ретроактивныя галлюцинаціи—444.
Роды, какъ причина душ. бол.—156, скоропреходящія разстройства во время родовъ—156, 218.
Рукописи больныхъ—99.
Рѣчь, разстройства ея—125, 379.
Raptus melancholicus—72, 185.

Садизмъ—85.
Самочувствіе—61.
Связанность двигат.—91, при меланхоліи—184.
Свѣтлые промежутки при періодич. псих.—303, 306, при прогрессивн. парал.—387, 391.
Семейное положеніе, вліяніе его на душ. заболѣв.—164.
Секреторныя измѣненія—126.
Симуляція душевныхъ бол.—466.
Систематизированный бредъ—55, 124.
Ситофобія—84.
Сифилисъ мозга—413, значеніе въ происхожд. душ. бол.—147.
Скачка идей—40.
Скоропреходящія разстройства у роженицъ—156, 218.
Скоротечный параличъ—387.
Слабоуміе вторичное—416, 417, апатическое, безпокойное—419, послѣ меланхоліи 189,—маніи—200, судебно-мед. знач.—420, острое—201, раннее—259, паралитическое—383 старческое—394, судебно-медиц. знач.—401, вслѣдствіе органическаго пораженія мозга—404, разлитаго—405, очаговаго—409, при апоплексіи—409, при закупоркѣ сосудовъ, опухоляхъ мозга—413, сифилисѣ мозга—413, спинной сухоткѣ—408, травматическое—414, врожденное—423, судебно-медицин. знач—430.
Словесная глухота—33.
Смѣшанныя формы—244, 365.
Смѣшиваніе личностей—22.
Сновидное сознаніе—109.

Сонъ—118.
Сомнамбулизмъ—111, 319.
Сомнѣніе болѣзненное—44
Сознаніе, разстройства его—103, спутанность — 103, утрата — 106, раздвоеніе—112, сумеречное—109.
Сопорозное состояніе—108.
Сосудодвигательныя разстройства — 126.
Спутанность, острая — 204, хроническая—214, скоропреходящая — 216, астеническая—210, галлюцинаторная—210.
Старческое слабоуміе—394.
Стереотипныя движенія и позы—96.
Ступоръ—92, галлюцинаторный—212.
Ступидность—209.
Судороги эпилептическія—120, истерическія—121, хорическія—123.
Сужденія—20.
Satyriasis—85.

Температура при душ. бол.—118.
Теорія галлюцинацій—27.
Тетанія—93.
Теченіе представленій, разстройство его—39, замедленіе и ускореніе—40,
Травмы, какъ причина душ. болѣзней — 137, травмат. дегенерація — 138, 345, неврозъ—346, слабоуміе—414.
Трансъ 111, истерическій—340, алкогольный—355.
Трансформація бреда—57, 225.
Трофическія разстройства—126.
Трясеніе (tremor)—124.
Тупоуміе—425, суд.-мед. знач.—431.
Тупость душевныхъ чувствъ—75.
Тюремное заключеніе, какъ причина душ. разстр.—159.

Увеличеніе влеченій—80.
Умозаключенія—20.
Ускореніе хода идей—40.
Уремія—150.
Ухо, пораженія его, какъ причина душевн. заб.—149.
Ушибы головы, какъ причина душ. бол.—137.

Фетишизмъ—87.
Физическія признаки дегенераціи — 127, 252, при истеріи—317.
Verworrenheit—204.
Flexibilitas cerea—94.
Fuga hysterica—340.
Folie à deux—247, imposée, communiquée, simultanée—248, hereditaire—251, circulaire, à double forme—299. lucide—305.

Холемія—150.
Хорея—343, хорическія судороги—123.
Хроническія конституц. бол., какъ причина душ. заб.—147, мѣстныя—149.
Хроническое помѣш.—220.
Хульныя мысли—44, 183.

Чувствованія—60.

Цивилизація, вліяніе ея на душевн. забол.—160.
Циркулярное помѣш. — 299, циркул. форма прогресс. пар.—386.

Эпилепсія маскированная, скрытая—310.
Эпилептическіе припадки — 119, 307, психозы—307, дегенерація, характеръ—308, скоротечныя разстройства—309, автоматизмъ, трансъ,—310, неистовство — 311, комбинація съ другими психозами — 314, судебно-медиц. знач.—314.
Эклампсія—121.
Экспансивныя бред. идеи—49, 51, 57.
Эксхибиціонизмъ—83.
Эритрофобія—46.
Этіологія душ. болѣзней—128.
Эхолалія—83.

Юношеск. помѣшательство—259, юношескій прогресс. парал.—388.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

СТРАН.

Вступительная лекція къ курсу судебной психопатологіи. . 1—16

Отдѣлъ первый. Общая психопатологія.

I. Растройства интеллектуальной дѣятельности. Психологическія замѣчанія. Иллюзіи и галлюцинаціи; псейдогаллюцинаціи. Разстройства памяти. Разстройства ассоціацій. Навязчивыя мысли. Бредовыя идеи. . . . . 17—59

II. Разстройства въ области душевныхъ чувствъ. Общія замѣчанія. Аффекты. Патологическій аффектъ. Измѣненія настроенія. Измѣненія возбудимости чувствъ, тупость ихъ. Извращеніе чувствованій . . . . . 60—76

III. Разстройства въ области воли. Общія замѣчанія. Усиленіе и ослабленіе влеченій. Непреодолимыя влеченія. Аномаліи влеченій къ сохраненію жизни и пищѣ. Половыя извращенія. Разстройства произвольной дѣятельности. Двигательное угнетеніе; тетанія; каталепсія; негативизмъ. Двигательное возбужденіе. Особенности въ двигательныхъ проявленіяхъ. Разстройства вниманія . . . . . 77—102

IV. Разстройства сознанія. Общія замѣчанія. Спутанность сознанія. Психическій автоматизмъ. Раздвоеніе личности . . . . 103—116

V. Разстройства организма при душевныхъ болѣзняхъ. Вѣсъ тѣла, сонъ, колебанія температуры, разстройства внутреннихъ органовъ. Разстройства движенія: судороги, дрожаніе, параличи. Разстройства чувствительности: анестезіи, гиперестезіи, парестезіи. Физическіе признаки вырожденія . . . . . 117—127

VI. Причины душевныхъ болѣзней. Наслѣдственное расположеніе. Травмы. Отравленія. Истощающія (физическія и психическія) вліянія. Общія предрасполагающія условія . . . . . 128—166

VII. Классификація душевныхъ болѣзней . . . . . 167—176

Отдѣлъ второй. Частная психопатологія.

VIII. Меланхолія—melancholia . . . . . 177—192

IX. Манія—mania . . . . . 193—203

стран.

X. Острая спутанность — amentia. Острое слабоуміе — dementia acuta. Кратковременныя состоянія спутанности: скоропреходящая манія—mania transitoria; бредъ при физическихъ заболѣваніяхъ—delirium febrile, ex inanitione, traumaticum etc . . . 204—218
XI. Первичное помѣшательство — paranoia . . . . . 219—250
А. Хроническое первичное помѣшательство — paranoia chronica. 220
Типическій бредъ преслѣдованія—paranoia typica. . . 220
Религіозное помѣшательство—paranoia religiosa . . . 228
Помѣшательство преобразованій, открытій—paranoia reformatoria, intentoria 232
Эротическое помѣшательство—paranoia erotica 233
Половой бредъ преслѣдованія—paranoia sexualis; бредъ ревности 236
Преслѣдуемые - преслѣдователи — persecutés-persecuteurs 237
Сутяжное помѣшательство—paranoia querulans 239
Прирожденное помѣшательство—paranoia originaria . . 240
Б. Острое первичное помѣшательство—paranoia acuta. 242
Судебно - медицинское значеніе первичнаго помѣшательства 244
С. Индуцированное помѣшательство—folie à deux. . . 247
XII. Дегенеративная психопатія (наслѣдственное вырожденіе)—psychopathia degenerativa . . . . . 251—297
Дегенеративные психозы въ тѣсномъ смыслѣ 259
Резонирующее помѣшательство 261
(Случай двойнаго убійства, совершеннаго двумя братьями-дегенерантами) 263
Нравственное помѣшательство 278
Психозы съ навязчивыми идеями и импульсивное помѣшательство. 281
Судебно-медицинское значеніе 295
XIII. Періодическіе психозы—psychoses periodicae. . . . . 298—306
XIV. Эпилептическіе психозы—psychoses epilepticae . . . . 307—316
XV. Истерическіе психозы—psychoses hystericae . . . . . 317—343
Психическія разстройства при другихъ неврозахъ . . . 343
XVI. Травматическіе психозы—psychoses traumaticae. . . . 345—353
XVII. Алкогольные психозы — psychoses alcoholicae . . . . . 354—368
XVIII. Морфинизмъ, кокаинизмъ и другія отравленія—morphinismus, cocainismus etc. . . . . 369—374
XIX. Прогрессивный параличъ—paralysis progressiva alienorum . . . . . 375—393
XX. Старческое слабоуміе—dementia senilis. . . . . 439—403
XXI. Слабоуміе вслѣдствіе органическаго пораженія мозга—dementia e laesione cerebri organica. [Видоизмѣненные (ложные) параличи; полиневритическій психозъ (Корсаковская болѣзнь); слабоуміе при очаговыхъ пораженіяхъ мозга, слабоуміе послѣ апоплексіи; сифилисъ мозга; травматическое слабоуміе.] . . . . 404—415

СТРАН.

XXII. Вторичное, или послѣдовательное, слабоуміе—dementia secundaria s. consecutiva. . . . . 416—422

XXIII. Состоянія психическаго недоразвитія: идіотизмъ и тупоуміе—idiotismus et imbecillitas. . . . . 423—433

XXIV. Глухонѣмота . . . . . 434—435

XXV. Гипнотизмъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи . . 435—465

XXVI. Симуляція душевныхъ болѣзней . . . . . 466—471

Указатель 473

ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ.

Стран.	*Строки.*	*Напечатано:*	*Должно быть:*
12	14 снизу	содержанія, больныхъ	содержанія больныхъ
185	9 сверху	оцѣпененіемъ	оцѣпенѣніемъ
268	4 „	всего	своего
279	3 снизу	ихъ, оставляютъ	ихъ оставляютъ
291	10 сверху	подобные	подобныя
355	10 снизу	отличающіеся	отличающіяся
393	3 сверху	нечто	ничто
480	11 „	intentoria	inventoria.

BUCH
„DASWU
КНИЖН.
Цена 25